

apneu

magazine

Gebruikersimpressie

De AirFit 20

Een masker op maat?

Uniek voor jou gemaakt...



Keuzevrijheid

Heb ik een keuze in leverancier, apparaat en masker? Kan ik zomaar overstappen naar een andere leverancier? Kan ik kiezen voor een ander apparaat? Wat gebeurt er als ik overstap naar een andere verzekering?

nummer 2 | juni 2017

kwartaalblad ApneuVereniging

Meteen aan de beurt

Heeft u een CPAP-apparaat van VitalAire? En is een onderdeel aan vervanging toe of heeft u een ander artikel nodig? Diverse basis-artikelen en onderdelen voor uw CPAP-therapie worden vergoed door uw zorgverzekeraar. U hoeft hiervoor niet naar de VitalAire webshop, maar u gebruikt gewoon **onze speciale bestelformulieren voor vergoede zorg**. Dan bent u meteen aan de beurt en kunt u direct bestellen. U vindt deze formulieren op www.vitalaire.nl



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 11 Apneu, diabetes en pijn bij het vrijen op één kussen
- 13 Wat maakt een bilevel zo speciaal
- 16 Keuzevrijheid?
- 21 Column: Opvoeden
- 22 Een masker op maat?
- 25 Wie weet wat van u? En is dat oké?
- 26 Landelijke Voorjaarsbijeenkomst: Mijn jaarlijkse oppepper
- 29 Partnerprogramma
- 30 Gebruikersimpressie: Resmed AirFit 20
- 31 Column: Het is ROMmelig in de zorg
- 33 Literatuurprijs Jeroen Olyslagers
- 33 Pacemaker voor de ton wordt vergoed!
- 35 Column: Gaatjes!
- 36 Informatie- en kennisuitwisseling voor medewerkers
- 38 Evenwicht zoeken tussen besparing en kwaliteit
- 40 Wist u dat...
- 45 Beste redactie...
- 47 Waar vindt u ons...
- 48 Regionale bijeenkomsten najaar 2017
- 49 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 50 Colofon
- 50 Juridische hulp





Ik krijg de
slaap
die ik nodig heb
voor de
energie
die ik geef



DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

VIVISOL voert een ruim assortiment op het gebied van CPAP, MRA en Positietherapie en kan daardoor patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen.

Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

Wenst u meer informatie? Neem contact met ons op via de website. Wij staan klaar om u te helpen: www.VIVISOL.nl



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Het kan altijd beter

Onlangs waren we met de redactie op de hei. U weet dat een heisessie het woord is dat ze in het bedrijfsleven gebruiken als ze buiten het kantoor eens goed na willen denken over wat beter kan of moet. Nou, zo'n sessie was het dus. Al was de hei ver weg. We zaten in Rijnsweerd, een echte kantorenwijk. Maar we waren daarom niet minder serieus.

Eerst stelden we vast dat het ApneuMagazine door velen als het vlaggeschip van de ApneuVereniging wordt gezien. Maar ook realiseerden we ons dat niet iedereen alles leest. Sommigen scannen de inhoud en blijven dan hier en daar hangen. Anderen zoeken naar bepaalde onderwerpen. Er zullen maar weinigen zijn die het blad van kaft tot kaft lezen. Aan ons de taak om onderwerpen goed te kiezen zodat ze aan de belangstelling van de leden tegemoetkomen. Ook mensen die al langer met succes behandeld worden zullen nog steeds iets nieuws moeten kunnen vinden. Wij denken dat dat innovatieve ontwikkelingen en nieuwe vormen van behandeling zijn, die wellicht in de toekomst als keuze overwogen kunnen worden. Wij denken dat er veel mensen met restverschijnselen zijn die graag willen horen of en hoe je daar iets aan kunt doen.

Aan ons als redactie dan de taak dat soort zaken goed te presenteren. Daarbij is het van belang betrouwbare informatie te verstrekken. Vaak is het aantrekkelijker om bij zoiets niet een medisch technische opsomming te geven, maar te kiezen voor een interviewvorm waarbij een arts vertelt over de ingreep en wat daarbij komt kijken. We willen ook altijd, misschien meer nog dan we al deden, daar de ervaringen naast zetten van mensen die zo'n behandeling kregen. Dat spreekt toch altijd aan, hebben we gemerkt.

Wat we ons ook realiseerden is dat papier langzaam naar de achtergrond verdwijnt. Steeds meer mensen lezen op hun tablet. Daar kun je ook makkelijker wat opzoeken. Vooralsnog denken we dat het blad nog wel een aantal jaren zal blijven bestaan. Maar zeker is dat de samenwerking met de website kan verbeteren. Artikelen in het blad zullen ook terug moeten komen op de website www.apneuvereniging.nl. Een blad verdwijnt toch vroeg of laat naar de papierbak. Op het internet kun je dan zaken makkelijker terugzoeken op het moment dat je daar belangstelling voor hebt.

Ja, dan komen we op internet. We zijn daar met een ploegje bestuursleden en medewerkers al een tijdje over aan het stoeien. Je kunt zeggen dat het ongelooflijk succesvol is.



Meer dan 600.000 bezoekers per jaar, gemiddeld meer dan 1500 per dag. Maar wat opvalt is dat mensen maar een paar dingen bekijken en al snel weer weg zijn. Ze kunnen wellicht niet meteen vinden wat ze zoeken. Dat moet beter.

Dat merken we ook aan de vragen bij Facebook en het ApneuForum. In onze zucht om alleen medisch betrouwbare informatie te verschaffen, is het teveel een wikipedia geworden. Dat moet korter en bondiger worden. Gesplitst naar mensen die even iets willen weten en mensen die door willen lezen. En daar moeten dan ook meer ervaringen bij. En dat dan nog eens aantrekkelijk gepresenteerd. En of de zoekfunctie dan ook nog eens verbeterd kan worden. U begrijpt, alles bij elkaar een grote klus. En daar zijn we dan ook aan begonnen met een groep vrijwilligers gesteund door een enkele professional. Binnenkort meer informatie.

En dan hebben we het nog niet gehad over het informatiebulletin dat we maandelijks naar de leden sturen en de informatiebladen die we willen kunnen verstrekken.

Zo zaten we daar te filosoferen en plannen te maken op de hei in Rijnsweerd. Moedeloos werden we er niet van. Maar er ligt nog een schone taak voor de redactieleden om alles voor u in een toegankelijke en aantrekkelijke vorm te gieten. Mocht u ervaring hebben met schrijven voor een groot publiek, meldt u aan. Een goede (web-)redacteur kunnen we altijd gebruiken. We hebben een leuke ploeg en u doet er anderen met apneu een groot plezier mee.

Piet-Heijn van Mechelen,
Voorzitter & hoofdredacteur
voorzitter@apneuvereniging.nl



Voor Mekaar

Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Kunt u tips geven om het leven met masker of beugel aangenamer te maken of heeft u een aardig verhaal te vertellen? Stuur ze per mail naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar. Specifieke medische vragen over uw eigen situatie kunt u beter aan uw eigen arts stellen.

Allergische reactie

Een van onze lezers stuurde ons de correspondentie met een leverancier. Volgens haar was haar reuk en smaak sterk verminderd als gevolg van een allergische reactie op de siliconen van het masker.

De reactie van de leverancier:

Voor zover bij ons bekend bent u de eerste met deze gevolgen, waarbij we de problematiek met betrekking tot allergische reacties wel herkennen.

Maatregelen die bij ons bekend zijn en ook genomen worden zijn natuurlijk afhankelijk van de aard van de allergie en de uitingsvorm, te denken valt aan:

- Gebruik bevochtiger ter voorkoming van irritatie aan de neusslijmvliezen en droge mond/ keel
- Gebruik hypoallergeen filters
- Gebruik fullface-masker om neus te ontzien
- Gebruik van een pad, zelf gemaakt van een zeem of gekocht, tussen de huid en maskerinzet

Verder kan uw arts natuurlijk de allergie behandelen met medicatie.



TIP



Tip van de maskerraad

Wist je dat er een masker is voor personen die last hebben van een allergische reactie met de gezichtshuid bij het dragen van een siliconen- of gelmasker?

Dat is het neusmasker van Circadiance type SleepWeaver Élan in drie maten, gemaakt van een blauwe stof. En er zijn leveranciers die dat masker in de collectie hebben.

Google maar eens op Circadiance SleepWeaver Élan neusmasker voor de beschrijving met afbeelding, maar ook voor een stoffen fullfacemasker.

Huisarts en apneu - reacties

In het vorig magazine werd in de rubriek Voor Mekaar (pagina 7) de vraag gesteld wat u zou doen als uw huisarts (bij vraagsteller: nieuwe huisarts; leuke, jonge vrouw, positieve indruk) u vertelde dat zij /hij niet zoveel van apneu weet. Een korte samenvatting van twee reacties.



Hij haalde zijn schouders op

Jarenlang diverse klachten, maar mijn vorige huisarts legde nooit de link met slaapapneu. Van iemand met apneu advies gekregen een slaaptest te doen. Ernstig slaapapneu, ah! 66! Van de huisarts weinig tot geen reactie. Nieuwe huisarts dacht dat mijn hoge cholesterol en mijn hoge bloeddruk niet gerelateerd zijn aan apneu. Ik heb hem geadviseerd de nodige informatie op te zoeken en te bestuderen. Na een tijd had ik last van hevige netelroos en kreeg medicatie. Deze medicatie heeft invloed op de ademhaling; lastig met cpap-gebruik. Vertelde ik aan huisarts; die haalde zijn schouders op, wist niet dat dit probleem zich kon voordoen.

M. C. uit België

Folders gebracht

Ik heb een dubbelconsult aangevraagd om het laatste jaar te evalueren. Ik vroeg de huisarts hoe zij het vindt gaan met mij en wat het vervolg zou kunnen zijn. Ik vertelde dat ik actief ben binnen de ApneuVereniging en zij gaf aan dat sommige informatie van mij nieuw was voor haar. Gevraagd of ik de folders 'Snurkers opgelet!' en 'Heb ik apneu?' bij ze mocht neerleggen en of ik wat informatie mocht mailen. Na mijn mail ontving ik direct een bedankje en de melding dat ze het ging lezen. Inmiddels heb ik wat folders gebracht en heb contact met de assistentes om te zien of wij van uit de ApneuVereniging samen iets kunnen organiseren binnen de huisartsenpraktijk of voor de patiënten. Het is natuurlijk wel een weg van lange adem.

A. v.d. L.



Huisarts en apneu - van de redactie

Ons tweejaarlijks onderzoek onder patiënten in Nederland liet in 2015 zien dat de huisarts ten aanzien van apneu gemiddeld een 6,4 scoorde. Van de patiënten geeft 10% een 3. Niet best. 30% geeft echter een 8 of hoger. Er zijn dus heel wat huisartsen die het prima doen, maar dat kunnen er nog meer worden. Hoe het in Vlaanderen is, is ons niet bekend.

De laatste jaren wordt er vanuit de ApneuVereniging extra aandacht besteed aan het contact met en de informatie voor huisartsen. We verspreiden jaarlijks bij 5.500 huisartsen, huisartsenpraktijken en verwante apotheken 150.000 exemplaren van onze folder 'Snurkers opgelet!' Die staan daar in de speciale folderrekken. Alle betrokken huisartsen ontvangen daarbij een informatieve brief. In 2015 maakten wij samen met deskundige specialisten een hele aflevering

van het tijdschrift Bijblijven, nascholingsblad voor huisartsen en bedrijfsartsen, over slaapapneu.

In het najaar komen de cijfers van ons patiëntenonderzoek 2017 naar buiten.

Wij scharen ons achter het advies van Hugo Hardeman, huisarts met apneu (zie artikel elders in dit magazine over de IKU-bijeenkomsten). De huisarts leert via patiënten veel bij over allerlei aandoeningen. Dat geldt ook voor het relatief onbekende apneu. Ga in gesprek met de huisarts over uw onvrede. Doe dat op een open, niet aanvallende en niet betweterige manier. Heb begrip voor het feit dat de huisarts niet alles kan weten. De huisarts van A.v.d. L. staat open voor informatie; prima, daar gaat het om.

De symptomen die voorkomen bij apneu kunnen overigens ook door een andere aandoening veroorzaakt worden...

Overleg met de buren

Toen mijn cpap er bij een langdurige buitenlandse vakantie mee ophield, was ik ten einde raad. Toen ik belde met de leverancier in Nederland zei hij dat hij me zo snel niet in kon helpen.

Met hem afgesproken dat hij een vervangend apparaat bij de buren zou leveren. Die hebben het toen met de pakketpost naar mij toegestuurd.

Dirk

Sommige leveranciers zijn onderdeel van een internationale organisatie die u ook lokaal op het vakantieadres kunnen helpen. Vaak is dat niet zo makkelijk. Ze zijn ook niet verplicht u in het buitenland service te verlenen. Binnen Nederland kunnen ze u meestal binnen 24 uur helpen. Als ze dan een vervangend onderdeel bij de buren afleveren, kunnen die het doorsturen. Dat is vaak de snelste manier. Neem dus niet alleen het telefoonnummer van uw leverancier, maar ook dat van uw buren mee op vakantie.

Redactie



TIP

Mijn cpap reinigen**Ultrasoon reiniging**

Mijn beste aankoop van vorig jaar was wel deze ultrasoon reiniger.

Vooral voor mijn cpap maar ook voor mijn brillen en de juwelen van mijn vrouw is ie zeer geschikt. Tot in de allerkleinste hoekjes wordt alles zeer grondig gereinigd. Elke dag spoel ik het neusmasker en het waterbakje. Eén keer in de week doe ik de kleine slang, masker, bandjes en het grijze filter 10 minuten in de reiniger. Op de foto is het verschil te zien in het verontreinigde schoonmaakwater. De grote slang spoel ik met warm water onder de kraan door.



Een 2,5 liter ultrasoon-reiniger van HBM-machines kost ongeveer 100 euro.



Voor en na een 1-wekelijkse cpap-behandeling met een scheutje afwasmiddel. Het verschil is significant.

**Voordrogen**

Het ergste vocht verwijder ik met mijn zelfgemaakte ragers. Ik heb een goedkope, maar zeer sterke, namaakzeem in slierten geknipt. Zo'n zeem met van die gaatjes.

Vervolgens heb ik de slierten vastgemaakt aan een touwtje met loodjes, zodat het touwtje door de slang kan zakken.

A. Niemantsverdriet

Patroonschets voor een slang-rager. Hoeft niet heel erg nauwkeurig, als er maar genoeg hoekjes aan zitten en het begin vastgemaakt kan worden.



Cpap en operatie

In ApneuMagazine no. 1, maart 2017 kwam ik een lezenswaardig artikel tegen van Ton op de Weegh. Ik wil dit graag aanvullen met mijn eigen ervaring.

Ik kreeg in juni 2016 mijn tweede 'kunstknie'. Uit ervaring zag ik hier niet erg tegenop en wederom was de drie tot vijf uren



duurende ingreep succesvol verlopen. Omdat bij mij jaren geleden osas was geconstateerd en ik dus gebruik maak van een cpap (Philips Respironics) werd ik vooraf door de anesthesist geïnformeerd dat ik ná de operatie onder narcose (ruggenprik) een etmaal op de IC (intensive care) moest blijven.

De dag van mijn opname werd mijn cpap door de technische dienst van het Bronovo ziekenhuis meegenomen ter controle en toen ik van de IC afkwam de volgende morgen, vond ik mijn cpap gestickerd en wel op mijn kamer, waarna ik het apparaat weer in gebruik kon nemen. Moet er overigens wel bijzeggen, dat ik in hetzelfde ziekenhuis onder behandeling ben van de longarts voor mijn apneu.

Alles bleek dus prima op elkaar afgestemd te zijn. Wel raad ik iedereen aan goed bij de les te blijven en vooral bij de intake aan de anesthesist te melden dat je een apneupatiënt bent en bij welke specialist je hiervoor onder behandeling bent. Aan hem dan om te bepalen of je een dagje noodgedwongen op de IC moet blijven!

Hoop u en de overige lezers met deze aanvulling van dienst te zijn geweest.

H. Muller

**Kan ik nu stoppen?**

Gebruiken! De hele nacht door, ook het masker, want geen gebruik, geen effect...

**Genezen..! Kan ik nu stoppen?**

Dan ontving de redactie nog een brief van een lezer, die de artikelen over het uitlezen van de cpap had gelezen en zag dat zijn AHI, het aantal (bijna) ademstops per uur, tegenwoordig tussen de 2,3 en 3,7 lag. Hij vroeg zich af of hij kon stoppen nu de therapie geslaagd was. Helaas, een cpap of mra moet je de rest van je leven gebruiken. Geen gebruik, geen effect.

De hele nacht

Een ander misverstand dat we vaker horen, is dat als je een cpap vier uur per nacht gebruikt, je het masker daarna wel kunt afzetten. Zo is het niet. Vanaf vier uur per nacht is er enig effect te meten van de therapie. Langer en vaker is beter. Een cpap of mra gebruik je liefst iedere nacht, de hele nacht voor het beste resultaat.



Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ Tefa

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: uitlezen op afstand. U kunt zo uw registratie via een uitleesmodule automatisch vanaf het CPAP-apparaat naar ons sturen. Snel en veilig. U ziet, wij doen alles voor uw goede nachtrust. Zo kunt u ontspannen en genieten van de leuke zaken in het leven.

www.mediqtefa.nl/osas

Apneu, diabetes en pijn bij het vrijen op één kussen

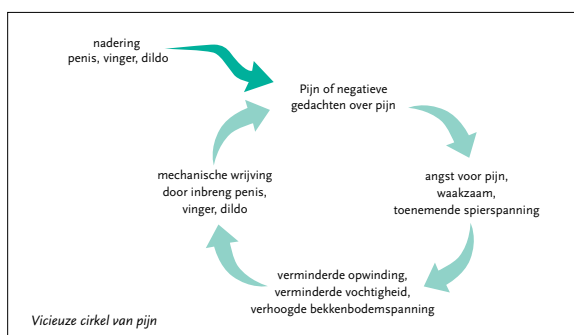
Vraag van Karin

Ik ben 43 en heb sinds een jaar een relatie met Ton (47). Wij hebben het heel leuk met elkaar, ook met mijn kinderen er bij. We wonen nog niet samen. Ik heb sinds mijn negentiende diabetes type 1 en ben goed ingesteld met weinig problemen. Ton heeft apneu en slaapt met een mra. Dat was voor ons allebei in het begin wel wennen bij het samen slapen. Ik had hem nog niet eerder met zijn mra in gezien. Het probleem is dat ik vanaf dat we samen slapen pijn heb bij het vrijen (gemeenschap). Toen we nog niet samen sliepen en wel vreeën had ik geen pijn. Nu lijkt het langzaamaan erger te worden; ik ben ook minder vochtig. Het vrijen was heel fijn, maar dat wordt nu minder. Kan de pijn door de diabetes komen of heeft het met Ton's apneu te maken? Heeft u een tip?



Beste Karin,

De pijn bij gemeenschap is begonnen, toen jullie voor het eerst samen gingen slapen. Ook de eerste keer dat je Ton met mra in ging meemaken. Voor jullie allebei spannend. Ik vermoed dat deze spanning de seksuele opwinding bij jou in de weg gezeten heeft. Daardoor ben je minder vochtig geworden en zijn je bekkenbodemspieren wat gaan aanspannen. Het gevolg is: pijn wanneer een vinger of penis de vagina in gaat. Meestal een branderige, schurende pijn. Veel vrouwen met diabetes worden minder makkelijk vochtig. Dat kan komen door verminderde opwinding zoals hier beschreven. Een andere oorzaak kan zijn dat door de diabetes de bloedvaten beschadigd zijn waardoor de vagina minder makkelijk wordt doorbloed. Hierdoor kan pijn bij gemeenschap ontstaan. Dit hoeft niet te betekenen dat je niet opgewonden bent. Of het bij jou deze lichamelijke oorzaak heeft, kan ik zo niet zeggen. Het lijkt erop van niet, omdat de pijn er niet was tot jullie samen gingen slápen. Dat de pijn nu toeneemt kan het gevolg zijn van de vicieuze cirkel waar je in bent gekomen.



Als de bloedsuikerspiegel lange tijd te hoog is, bevat de urine veel glucose. Bacteriën en schimmels kunnen dan makkelijk de kop op steken en een schimmelinfectie veroorzaken in de vagina.

Tips

- Spreek met elkaar af om eerst eens een aantal keer te vrijen zonder gemeenschap te hebben. Dat haalt de spanning en angst voor pijn er af.
- Neem de tijd om opgewonden te worden; dat is vaak een voorwaarde om voldoende vochtig te worden en te blijven. Wordt u ondanks zin en opwinding niet voldoende vochtig probeer dan eens een glijmiddel.
- Heb geen gemeenschap als u niet voldoende vochtig bent.
- Meer informatie en oefeningen kunt u vinden op www.seksualiteit.nl (over diabetes en seksualiteit bij mannen en vrouwen en in de folder 'Pijn bij het vrijen'). ■



BILEVEL-PAP BIJ SLAAPAPNEU

tekst: Marijke Ijff



Wat maakt een bilevel zo speciaal?

De meeste mensen met osas hebben een cpap of apap. Wij kregen van meerdere mensen die met een bilevel-pap slapen het verzoek om eens aandacht te besteden aan hun apparaat. Wat doet zo'n bilevel-pap voor mensen met slaapapneu precies, wanneer wordt hij ingezet en bij wie?

Wat doet een bilevel-pap?

De bilevel is een pap (bilevel positive airway pressure) waarbij een inadem- en uitademdruk wordt ingesteld. Beide drukken worden naar aanleiding van (slaap)onderzoek ingesteld en bijgesteld. Het grote verschil met cpap- en apap-apparaten die verlichting van de uitademingsdruk bieden, is dat er op een bilevel veel specifiekere diverse functies zijn in te stellen. Het gaat om meer dan een hoge inademingsdruk en lagere uitademingsdruk. Men werkt met een IPAP (druk tijdens inspiratie, inademing) en EPAP (druk tijdens expiratie, uitademing).

EPAP wordt ingesteld voor het verwijderen van de koolstofdioxide, het open houden van de bovenste luchtweg en het op die manier voorkomen van obstructieve apneus. IPAP is bedoeld om beperking van de luchtstroom, snurken en obstructieve hypopneus tegen te gaan.

Het verschil tussen de IPAP en EPAP noemt men pressure support (PS). PS is de ondersteuning van de ventilatie. Met die ondersteuning wordt het ademteugvolume bij de inademing bepaald; dat is de hoeveelheid lucht die bij één ademteug wordt ingezogen.

Diverse functies voor nog meer maatwerk

De bilevel-paps kennen naast de IPAP en EPAP diverse andere functies, zoals bij meerdere merken de mogelijkheid tot het instellen van de stijgtijd (risetime: tijd om van epap tot ipap te komen). En bijvoorbeeld de instelling van de 'trigger gevoeligheid' die de patiënt helpt om sneller op de inademing over te gaan of een hogere 'cycle gevoeligheid' die kan helpen om makkelijker uit te ademen.

Voor wie is de bilevel-pap?

Er zijn meerdere situaties waarin een bilevel-pap (bpap) geadviseerd kan worden.

- De bilevel-pap kan ingezet worden bij patiënten die een heel hoge druk nodig hebben en zoveel moeite hebben om uit te ademen tegen deze hoge druk in, dat ze de behandeling staken.
- Hij kan geschikt zijn voor de behandeling van osas-patiënten die met cpap moeilijk in te stellen zijn.
- De bilevel-pap wordt toegepast bij mensen die last hebben van koolzuurstampeling. Wanneer cpap of apap (met uitademingsverlichting) niet het gewenste resultaat hebben, blijkt er vaak sprake te zijn van hypoventilatie: te laag zuurstofgehalte, te hoog koolzuurgehalte. >

IPAP en EPAP

IPAP, inademingsdruk:

- Flow Limitatie • Snurken • Hypopneus

EPAP, uitademingsdruk:

- Zorgt voor verwijderen van koolstofdioxide
- Behoudt de doorgang/opening van de bovenste luchtwegen tijdens uitademing > voorkomt obstructieve apneus

IPAP - EPAP = PS

PS is Pressure Support ofwel ondersteuning van de ventilatie (het verplaatsen en verwisselen van lucht in de longen)



De inadem- en uitademdruk worden naar aanleiding van (slaap)onderzoek ingesteld en bijgesteld.

ABC pap

Cpap

Het meest gebruikte apparaat is de cpap (65% van de gebruikers). Door het slaapcentrum of de leverancier wordt een vaste druk ingesteld. Voor de meeste patiënten ligt de druk tussen 8 en 10. Eenmaal ingesteld op bijvoorbeeld 8,3 houdt het apparaat die druk gedurende de hele nacht vast.

Apap

De apap, auto-cpap of autopap. Als u op uw zij slaapt, heeft u vaak minder druk nodig dan wanneer u op uw rug slaapt. In het begin van de nacht – als u in uw diepe slaap komt – is meer druk nodig dan in de vroege ochtenduren wanneer u in uw droomslaap bent. De auto-cpap stelt automatisch de benodigde druk vast en past deze voortdurend aan.

Makkelijker inslapen (Ramp instelling)

Om het inslapen te vergemakkelijken kun je de meeste cpap's en apap's zo instellen dat ze in het begin wat minder hard blazen en pas na 10 tot 15 minuten geleidelijk naar de hogere druk gaat. De zogenaamde *RAMP instelling*.

Uitademingsverlichting

Dit is een technologische functie van de cpap en apap om het voor de gebruiker makkelijker te maken om tegen de druk uit te ademen (bijvoorbeeld Flex, EPR of Softpap van respectievelijk Philips, ResMed en Weinmann). Er wordt een standaard druk ingesteld. De speciale functie herkent wanneer er wordt ingeademd of uitgeademd. Bij het uitademen geeft het apparaat vervolgens iets minder druk, waardoor het uitademen comfortabeler is. Deze functie kan ook leiden tot instabiliteit van de bovenste luchtweg; daarom wordt altijd aangegeven dat men voorzichtig moet zijn met het toepassen hiervan, zeker bij de apap.

Bilevel-pap

De Bilevel of Bpap is een pap, waarbij inademen- en uitademdruk heel specifiek worden ingesteld via meerdere functies. Andere benamingen zoals Vpap en BiPAP of BIPAP zijn merknamen. Over de bilevel-cpap gaat nevenstaand artikel.



Aan de buitenkant ogenschijnlijk een gewone cpap, maar de bilevel-pap moet worden voorgeschreven door een arts, die de juiste instellingen bepaalt op basis van observatie en onderzoek.





Ontdek

The Dream Family

Slaaptechnologie geïnspireerd door uw dromen

Ontdek hoe eenvoudig wij u met onze Dream Family weer heerlijk kunnen laten slapen. Een noviteit die comfort en nachtrust op innovatieve wijze samenbrengt.

Het ergonomische design van het DreamWear masker is uiterst comfortabel zodat u in uw meest favoriete houding heerlijk in slaap kunt vallen.

DreamStation sluit hierbij aan met zijn moderne design, eenvoudige gebruik en is daarnaast uiteraard fluisterstil. We willen natuurlijk uw nachtrust niet verstoren.

Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar uw leverancier of www.dreamfamily.nl

innovation ✨ you



DreamStation

Natuurlijke. Comfortabele. Slaap.



DreamWear

Alsof u geen masker draagt.

PHILIPS

RESPIRONICS

Wij stelden op Facebook van de ApneuVereniging een aantal vragen over de bilevel-pap. Hierop hebben in korte tijd 130 mensen gereageerd. Dank!

Ik kreeg de bilevel-pap voorgeschreven, omdat	
ik bij de cpap niet kan uitademen door hoge druk	17%
ik csas heb	17%
ik koolzuurstapeling heb	29%
ik naast osas ook copd heb	10%
anders	29%

De bilevel-pap is mij voorgeschreven door	
longarts slaapkliniek	40%
andere arts slaapkliniek	21%
arts slaapkliniek zde opinie	19%
anders	19%

Voordat ik de bilevel-pap voorgeschreven kreeg had ik	
een cpap	50%
een cpap flex	5%
een apap	12%
een mra	2%
anders	31%



Die hypoventilatie kan ontstaan doordat het niet lukt om voldoende uit te ademen tegen de hoge druk in, waardoor koolzuurstapeling ontstaat. Dit komt overigens bij vrouwen vaker voor dan bij mannen (zie ApneuMagazine 2016-2, interview met Karel Schreuder). Ook bij obesitas hypoventilatie is er sprake van koolzuurstapeling.

- De bilevel-pap wordt gebruikt voor mensen met csas (zie ApneuMagazine 2017-1).
- Artsen schrijven een bilevel ook voor aan patiënten die, naast osas, lijden aan andere (long)aandoeningen die invloed hebben op de pap-therapie zoals COPD.

Verschillende patiënten, verschillende bilevel-toestellen

De meeste apneu'ers met een bpap hebben een bilevel-toestel dat bedoeld is voor mensen die zelf in- en uit kunnen ademen. Zij zijn wat men noemt 'een patiënt met spontane triggering en cycling' en bepalen zelf hun ademsnelheid en adempatroon (overgang van in- naar uitademing en andersom). Zo'n toestel wordt door een slaapcentrum voorgeschreven. Voor mensen die niet meer spontaan kunnen ademen, bijvoorbeeld mensen met neuromusculaire aandoeningen, zijn er andere bilevel-paps. Deze apparaten worden in de meeste gevallen voorgeschreven door een CTB (centrum voor thuisbeademing).

Weinig bpap-gebruikers

Van fabrikanten en leveranciers ontvingen wij bericht over het aantal in gebruik zijnde bilevel-paps in Nederland. Van de uitgezette pap-apparatuur is momenteel ongeveer 3,5% bilevel; de rest is cpap of apap. Vier van de leveranciers rap-

porteerden respectievelijk 2, 3, 4 en 5%. Dat roept vragen op. Zijn er zo weinig mensen die beter geholpen kunnen worden met een bilevel-pap? Willen teveel cpap-gebruikers niet blijven 'zeuren' over hun moeite met het uitademen tegen de hoge cpap-druk in? Of over hun blijvende klachten als vermoeidheid, slecht slapen, kort lontje? Wordt er in de slaapklinieken - als die moeite en klachten wel genoemd worden - voldoende aandacht besteed aan de medisch-technische kant daarvan? Wordt er voldoende onderzocht op koolzuurstapeling? Is de hogere prijs van de bilevel-pap een belemmering?

Heeft u antwoorden op een of meerdere van deze vragen? We horen het graag van u! U kunt uw reactie sturen naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. ■

De bilevel-pap kan onder andere van nut zijn voor:

- patiënten die grote moeite hebben om uit te ademen tegen de hun hoge cpapdruk in;
- osapatiënten die met cpap moeilijk in te stellen zijn;
- mensen die last hebben van koolzuurstapeling, van (obesitas-)hypoventilatie;
- mensen met csas (zie ApneuMagazine 2017-1);
- patiënten die, naast osas, lijden aan andere (long)aandoeningen zoals COPD.

OVERSTAPPEN NAAR ANDERE LEVERANCIER OF VERZEKERAAR...

Keuzevrijheid?

tekst: Ton Op de Weegh



Wie iedere nacht met een cpap slaapt, wil wel graag invloed hebben op de keuze van leverancier, apparaat en masker. De verzekeraars geven ook aan dat dit het geval is. Maar hoe is dat in de praktijk?

Welke ruimte heb ik als patiënt echt? Kan ik zo maar overstappen van leverancier? Kan ik kiezen voor een ander apparaat? Wat gebeurt er als ik straks overstap van verzekering?

De vereniging kreeg de afgelopen tijd veel van dit soort vragen. Tijd om eens uit te zoeken hoe het echt zit. We spraken met vertegenwoordigers van een aantal partijen in de keten.

Ineens heb je apneu

De meeste apneupatiënten komen meestal na een lange tijd van vage klachten voor een slaaponderzoek bij een slaapkliniek of een slaappoli van een ziekenhuis. Vaak is de diagnose voor hen verassend. Ze hebben slaapapneu. Ze weten nauwelijks wat dat inhoudt, laat staan wat de mogelijkheden zijn. De meeste patiënten gaan een onbekend avontuur tegemoet.

De behandelend specialist stelt het gebruik van een cpap voor. Er volgt een proefplaatsing van een cpap door een leverancier, heel soms ook door het ziekenhuis, om te kijken of de therapie werkt, welke druk het beste is, etc. Na een tijdje worden de gegevens uitgelezen en ontvangt de patiënt zijn definitieve cpap van de leverancier, die ook de proefplaatsing heeft verzorgd.

Deze patiënt weet niet dat het ziekenhuis vaak werkt met vaste leveranciers en vaak met vaste merken. Dit

komt omdat de proefplaatsing valt onder de DBC (diagnose behandelcombinatie) – tegenwoordig heet dit DOT (DBC's Op weg naar Transparantie) – die de specialist door de verzekering vergoed krijgt. Slaapklinieken kiezen en maken afspraken met een of twee leveranciers. Een leverancier van proefplaatsing wordt zo bijna automatisch een leverancier van de definitieve (door de verzekering vergoede) apparatuur. De patiënt weet meestal niet dat er meerdere leveranciers en meerdere soorten apparaten en maskers zijn. En de dokter weet het toch het best?

Je krijgt een leverancier

En zo heb je vaak ongemerkt een cpap van zo maar een leverancier. Natuurlijk is er door het ziekenhuis of de slaapkliniek wel gekeken of je verzekering een contract met de leverancier heeft en dat is meestal wel het geval. Bijna alle verzekeringen hebben contracten met de meeste leveranciers.



De patiënt weet meestal niet dat er meerdere soorten apparaten en maskers zijn. En de dokter weet het toch het best?

Zelf in actie...

Bij keuzes hoort eigen initiatief van de gebruiker. Kunt u wat eisen? Zelden! Voor de verstrekking van een cpap en masker geldt de functiegerichte omschrijving. Ofwel: doet het apparaat wat het doen moet.

Als dat niet zo is, moet u zelf in actie komen. Soms moet de leverancier de instelling aanpassen. Soms helpt een ander masker of apparaat. U heeft altijd recht op een goed functionerend apparaat. Dat mag u van de leverancier verwachten. Maar als u nu in de loop van de tijd een voorkeur heeft voor een ander apparaat of masker, omdat u dat bij een ander gezien heeft, of erover heeft gehoord, dan ligt dat moeilijker.

Over het algemeen, zo blijkt ook uit regelmatig onderzoek van de ApneuVereniging, zijn er geen echt slechte leveranciers. En ook geen echt slechte apparaten. En zo blijft een patiënt heel vaak bij zijn eerste leverancier.

Maar elke leverancier geeft op zijn eigen manier inhoud aan de afspraken die in het contract met de zorgverzekeraar zijn vastgelegd. De een gaat na het eerste jaar nog steeds op huisbezoek bij de patiënt om het apparaat uit te lezen. De ander vraagt om het SD-kaartje op te sturen of leest het apparaat op afstand uit. En neemt daarna, als de therapie volgens het uitlezen niet goed werkt, telefonisch contact op. Op zich geen probleem, maar soms voelt iemand zich bij de ene benadering meer thuis dan bij de andere. Dan is het fijn te weten dat je naar een andere leverancier (waar je verzekering natuurlijk wel een contract mee moet hebben) mag overstappen. Er is natuurlijk wel een aantal voorwaarden. Veel patiënten weten dat niet en blijven soms, terwijl ze ontevreden zijn, bij dezelfde leverancier.

Je hebt een cpap, een masker

Zoals hierboven vermeld, krijg je als beginnend patiënt vaak ongemerkt een apparaat met toebehoren naast je bed. Er is geen enkel slecht apparaat, maar ze verschillen wel. Denk maar eens aan het geluid dat ze produceren, de grootte of het gebruiksgemak. Soms vind je een apparaat er gewoon leuk uit zien. Bij sommige apparaten kun je zelf door middel van een softwareprogramma je slaap uitlezen. Ook komen er steeds nieuwere apparaten op de markt. Op de website van de ApneuVereniging, het ApneuForum, de Facebookgroep en het ApneuMagazine staat vaak heel veel informatie.

Nogal wat patiënten weten niet dat je van apparaat kunt wisselen als het niet bevalt.

Zeker als u beschikt over een goed functionerend apparaat of masker. Dan is het een kwestie van vriendelijk overleg met de leverancier of u bij de vervanging van het masker (meestal eens in het jaar) of de cpap (meestal na 5 tot 7 jaar) iets anders zou mogen kiezen.

Wisselen van leverancier? Gaat meestal ook niet zomaar. Bij de ene verzekeraar moet er sprake zijn van duidelijke klachten over de dienstverlening. Een andere verzekeraar geeft makkelijker toestemming.

Datzelfde geldt natuurlijk ook voor de verschillende maskers. Ze zijn er in alle soorten en maten. De tafel van de Maskerraad van de ApneuVereniging puilt vaak uit. Een masker moet goed zitten, het moet weinig lekken, geen drukplekken, etc. Je hebt recht op een masker dat goed werkt en dat aangenaam zit. Zo niet, dan moet je in overleg met je leverancier (en met advies van de maskerraad?) op zoek naar een masker dat wél aan je eisen voldoet.

Je verzekering

De behandeling van slaapapneu zit in het basispakket. Dat betekent dat elke verzekering de therapie moet vergoeden. In die zin is er geen verschil tussen verzekeringen.

Verzekeringen sluiten contracten af met leveranciers. De ene verzekering heeft contracten met (bijna) alle leveranciers, de andere met een beperkt aantal. De afspraken in die contracten zijn met alle leveranciers op hoofdlijnen gelijk.

Toch heeft het zin om die verzekeringsvoorwaarden zo nu en dan eens te bekijken. Er zijn namelijk toch wel verschillen. Bijvoorbeeld over de apparatuur. De ene zorgverzekeraar huurt namelijk de apparatuur van de leverancier, terwijl de andere zorgverzekeraar de apparatuur koopt. Dat kan een rol spelen als je wilt overstappen van verzekering of van leverancier (zie apart hieronder). De verzekeraars vergoeden in principe alle soorten apparatuur(merken). Natuurlijk wel op voorwaarde dat het door de behandelend specialist noodzakelijk wordt geacht.

Als je naar een ander merk of soort apparaat overgaat, hoeft de leverancier geen *nieuw* apparaat te leveren. Veel mensen denken van wel en zijn dan teleurgesteld. >

Zzzzó gevonden!

Beter slapen met meer comfort? Dat heeft u zzzzó gevonden! In de webshop van VitalAire vindt u een ruime keuze aan o.a. apparatuur, comfort artikelen en toebehoren voor uw zuurstof- of CPAP-therapie. Deze producten worden niet automatisch door uw zorgverzekeraar vergoed. Twijfelt u of een product wel of niet vergoed wordt? Neem dan contact op met onze klantenservice (telefoon 040 - 250 35 02), of kijk op onze website.

Meer weten over het bestellen van comfort-artikelen?
Kijk op www.vitalaire-winkel.nl





Wil je dezelfde leverancier houden? Controleer dan wel of je leverancier ook een contract heeft met je nieuwe zorgverzekeraar.

Overstappen van verzekering

Overstappen van verzekering hoeft over het algemeen geen problemen op te leveren. Wil je dezelfde leverancier houden? Controleer dan wel even of deze leverancier ook een contract heeft met je nieuwe zorgverzekeraar.

Voor wat betreft de apparatuur: als je oude zorgverzekeraar een huurovereenkomst had met je leverancier en je nieuwe ook, dan is het vaak wel mogelijk je vertrouwde apparaat mee te nemen. Is dat niet het geval, dan moet je waarschijnlijk je cpap inleveren en krijg je van je nieuwe zorgverzekeraar een ander apparaat.

Tip: Kijk dus voor je overstapt eerst hoe het bij zowel je oude als je nieuwe zorgverzekeraar geregeld is.

Keuzevrijheid?

Kortom, de vraag is moeilijk te beantwoorden. In theorie kun je als patiënt veel invloed hebben. Voorwaarde is wel dat je goed geïnformeerd bent over je rechten en je plichten. Dat is in de praktijk erg moeilijk. Vaak voel je je als patiënt in een bepaalde richting geduwd en weet je niet dat je ook keuzes hebt.

De mondige patiënt!

De ApneuVereniging komt op voor de rechten van de patiënt. Een van de doelstellingen van de ApneuVereniging is de patiënt bewust te maken van de mogelijkheden en de rechten die hij heeft – hem mondig te maken in relatie tot zijn behandelaar, zijn leverancier, zijn verzekering. De vereniging overlegt bovendien met zorgverzekeraars, behandelaars en leveranciers en – op een hoger niveau – bij het ministerie.

Voor de totstandkoming van dit artikel is uitgebreide input gekregen van:

- Ludo van der Poel, directeur Vivisol en voorzitter van het cluster medisch facilitaire bedrijven thuiszorg
 - Marita Beckers-Quaedvlieg, inkoper ademhalingshulpmiddelen bij zorgverzekeraar CZ
 - Nicole van Gerwen-Maas, manager Total Care
 - Leontine van Nimwegen, manager VitalAire
- Hartelijk dank voor hun tijd en hun openhartigheid.* ■

PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Prof. dr. N. de Vries is kno-arts in het OLVG West ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen.

Drs. P. H. van Mechelen is zelf patiënt met apneu en voorzitter van de ApneuVereniging. Zij zetten alle verschijnselen, gevolgen en wat daar aan gedaan kan worden door patiënt en partner op een rij. Door de unieke samenwerking is het een van de meest complete boeken over leven met snurken en apneu.

Het idee was een boek te schrijven voor patiënten, dat een geïnteresseerde patiënt goed moet kunnen lezen, maar waaruit ook een huisarts en osas-verpleegkundige nog wat op kan steken.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum
www.bsl.nl
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863

AirFit™ 20 maskers



U vindt het niet sexy genoeg? Wist u dat...

Slaapapneu onder andere leidt tot humeurschommelingen, seksuele problemen en vermoeidheid bij het opstaan? Deze symptomen zijn niet te onderschatten. Om u nog meer comfort te kunnen bieden tijdens uw therapie hebben we het AirFit 20 volgelaatsmasker en het Airfit N20 neusmasker ontwikkeld. Deze zijn ontworpen voor een variëteit aan gezichten inclusief een 'for Her' variant specifiek voor vrouwen. U zult zonder twijfel een masker vinden dat perfect past. Alle modellen zijn eenvoudig in gebruik en voorzien van een zeer betrouwbare afdichting. De innovatieve technologie van de Airfit maskers zal bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en vitaliteit van uw leven!



ONELINERS

tekst: Geeske van der Veer-Keijsper

Opvoeden



De oudste is acht jaar. Open, blij en heel ad rem. Hij wil sowieso altijd het laatste woord. Ik had hem uit school opgehaald en al in de auto vroeg hij om z'n iPad. 'Dat gaan we niet doen, jongeman', zei ik beslist. 'Je krijgt hem wanneer we gaan eten koken en niet eerder.' 'Ach, omaatje, toe...' 'Nee.' Het werd stil achterin. Heel bijzonder.

Chocolademelk, koekje erbij, spelletje erbij, tekenen, iPad overhandigen wanneer ik naar de keuken verdwijn. En na het warm eten met pa en moe terug naar huis.

In de gang vlakbij de voordeur hangt een bord, gekregen voor mijn 65ste van de kleinkinderen. U weet wel, er staan allemaal lieve opa en oma dingen op, zoals: wij mogen altijd laat naar bed, wij mogen zeggen wat we gaan eten, het is altijd gezellig, wij krijgen altijd veel aandacht enz. enz. 'Mamma, zie je dat bord?' 'Ja,' zegt mamma, 'die hebben jullie toch aan oma gegeven?' 'Mamma, zie je die zin: het is altijd gezellig? Nou, haal die er maar af!' Onnodig te vermelden dat de voordeur al open stond en hij schaterend buiten riep: 'Haha, die oma!'



De één na oudste is ook een jongen, bijna acht. Een dieseltje. Ga met hem wandelen en die sterke beentjes blijven doorgaan. Hij is bedachtzamer en heeft hij ergens interesse in, nou, dan is hij gefocust en wil alles weten. Op dit moment is het voetbal, uiteraard is hij voor FC Utrecht en opa voor AZ, maar alla, hij gunt heel mild AZ ook een overwinning. Nou is opa er niet altijd bij, dus word ik overspoeld met vragen en namen zodra ik op het schoolplein klaar sta. Ik geef geen klap om voetbal, ik weet net aan de spelregels. Noodgedwongen lees ik al enkele maanden dagelijks de voetbalpagina (bah

voor uitslagen en namen van spelers. Vooral het laatste nieuws op donderdag moet ik onthouden, maar ik zie mezelf stijgen in zijn achting. Dat dan weer wel.

Opeens realiseer ik me dat de rollen langzamerhand worden omgedraaid. Was ik nog bezig om ze een béetje bij te sturen toen ze klein waren, nu word ik opgevoed. Word ik gedwongen om mij in de wereld van de iPad te begeven met Mindcraft en AngryBird en Pokémon enz. Word ik gedwongen om de voetbalsport in mijn hart te sluiten, want je wilt wel in gesprek blijven met die twee donderstenen. En zo hebben we er nog drie. Eén ervan is stapel op dieren, vooral slakken en spinnen. Enig idee, wat het me kost wanneer er een slak op mijn arm wordt gelegd, want dat vindt-ie-zo-leuk? En vliegen te moeten vangen en buiten weer los te laten, want zoem-zoem mag niets overkomen, waarna de vliegenmepper schielijk achter mijn rug verdwijnt?

Opgevoed worden, daar heb ik soms helemaal geen zin in. Net als toen ik begon met het masker en de cpap. Een normaal gevoel van weerstand: ik wil niet. Maar ja, ik moest, zeiden ze. In onze krant staan oneliners, van die waarheden als een koe. De meeste bewaar ik niet, maar deze zinnen hebben mij wel geholpen:

- *Je kunt de golven niet stoppen, maar je kan wel leren surfen.* Tsja, wat is dat is. Accepteer het nou maar.
- *De belangrijkste stap die je kunt zetten is de volgende.* Oké, ik zal het proberen.
- *Ik ben er nog niet, maar ik ben verder dan ik gisteren was.* Dat was een lekkere opsteker toen ik in mezelf alleen maar 'grrrrr' zei.



Nu heb ik ook een tennismaatje, die zomers en winters op zondagmorgen en woensdagmorgen de zee ingaat. In de winter erin en eruit en verder vanaf zo'n zeven graden watertemperatuur tussen de vijf en tien minuten tot jezelf komen in dat water. Die voedt maar lekker een ander op. ■

UNIEK VOOR JOU GEMAAKT...

Een masker op maat?

tekst: **Annette van Gernerden**foto's: **Paul Eikelenboom**

In het ApneuMagazine stond vorig jaar een verslag van de presentatie van een innovatie op maskergebied: 3D geprinte maskers. Nu, een jaar later, is het tijd om de voorlopige balans op te maken en eens te kijken naar de ontwikkelingen.

Ik ging naar Capelle aan den IJssel voor een gesprek met Corné de Kruyff (directeur) en Paul Eikelenboom (innovatie manager) van 3D Medical Solutions.

het masker wordt geprint naar de vorm van je gezicht. Het is dus een uniek voor jou gemaakt masker.

Maatwerk

De Kruyff: 'Negentig procent van de cpap-gebruikers ervaart weinig problemen en kan goed slapen met een standaardmasker, maar tien procent heeft heel veel moeite met de passing van een standaardmasker, zij kunnen baat hebben bij maatwerk. Onze focus ligt op deze problematische gebruikers. Door een niet goed zittend masker ervaren zij weinig comfort waardoor ze geen goede nachtrust hebben en de therapietrouw afneemt. Déze mensen willen we helpen, want slaapapneu is een sluipmoordenaar en moet worden behandeld!'

'Wij gaan uit van de patiëntbeleving, want wij denken dat het lastig kan zijn om met een cpap te slapen. En als het masker niet goed past, lekt of fluit, dan is het nóg moeilijker om aan de cpap te wennen en therapie te continueren', aldus Paul Eikelenboom. 'De nieuwe AeraFit maskers zijn nu vier maanden op de markt en wij verwachten er veel van. De eerste resultaten van de pilotgroep zijn veelbelovend.'

Pilotgroep

Naar aanleiding van de presentatie tijdens een regio-bijeenkomst van de ApneuVereniging meldden zich 30 personen aan voor deelname aan de pilotgroep. Uiteindelijk werden zes mensen geselecteerd. De pilotgroep is gesplitst in gebruikers van een full face masker en neusmaskergebruikers en vrij snel bleek de noodzaak van zo'n pilot. Het full face masker vereist meer aanpassingen toegespitst op de individuele gebruiker. Het neusmasker mag nu al een succes genoemd worden, het is goed sluitend en wordt als prettig ervaren. Door de perfecte passing zijn de maskers heel comfortabel en gebruikers ervaren weinig lucht lekkage en geluid. 'Dat zorgt weer voor meer therapietrouw en effectievere behandeling. Bij één cpap-gebruiker is de ahi gedaald van 12 met een standaardmasker naar minder dan 5 met ons masker!' vertelt De Kruyff.



*De Kruyff (r):
'Onze focus ligt op problematische gebruikers.'*

*Eikelenboom (l):
'Wij gaan uit van patiëntbeleving...'*

De heren spreken enthousiast en bevlogen over hun producten, ze hebben veel ervaring in het printen van maskers voor beademingspatiënten. Het bedrijf maakt, in nauwe samenwerking met het Centrum voor Thuisbeademing in Utrecht, beademingsmaskers met toepassing van 3D printtechnologie. Elk masker is anders. Elk masker is maatwerk. Ze besloten de opgedane kennis ook in te zetten voor de cpap-gebruikers: 'Er zijn veel problemen met maskers', vertelt Corné de Kruyff.

Waren de eerste maskers van 3DMS nog groot en zwaar, nu zijn er nieuwe kleine neusmaskers ontwikkeld, speciaal voor cpap-gebruikers. Er wordt een goede kwaliteit siliconen gebruikt, een lange levensduur is namelijk belangrijk en alle onderdelen worden in eigen huis vervaardigd. De maskers zien er goed uit en passen perfect. Daardoor kunnen cpap-gebruikers die voorheen moeite hadden met een slecht zittend masker, beter slapen en door minder lekkage een verlaging van de ahi bereiken. Minder lekkage is niet alleen prettig voor de gebruiker zelf, óók voor de partner.

Het verkoopkanaal voor de AeraFit maskers is Vivisol. Nadat je het masker bij Vivisol hebt besteld, word je uitgenodigd om naar Capelle aan den IJssel te komen voor een scan van je gelaat. De scan wordt gebruikt als mal,

Voor wie?

Er zijn in Nederland veel standaardmaskers op de markt. Het kiezen van het masker en de juiste afstelling vragen in het begin vaak nog behoorlijk wat aandacht. Maar dan is voor bijna alle patiënten wel een oplossing te vinden met deze standaardmaskers. Waar nog wel problemen kunnen ontstaan is bij

gezichtsafwijkingen, bijvoorbeeld na een verkeersongeluk of bij geboorte (Down) in combinatie met hoge drukken (boven de 10). Dan kunnen op maat gemaakte maskers een oplossing bieden. Zij hebben hun waarde bewezen bij de centra voor thuisbeademing bij heel hoge drukken.

Ervaringen van gebruikers

Via 3DMS kwam ik in contact met twee deelnemers van de pilotgroep: Jeanne Zonneveld en Jan van Leening. Zij gebruiken allebei een neusmasker en zijn zeer tevreden, bij beiden is de ahi gehalveerd.

Jeanne: 'Ik slaap sinds tweeënhalp jaar dagelijks met een cpap en sinds een half jaar met het AeraFit masker. In de eerste twee jaar heb ik zeven (!) maskers geprobeerd en geen van alle bevielen me. Van het eerste standaardmasker - een neuskap - kreeg ik paniekaanvallen omdat het zo groot was. Daarna heb ik verschillende kleine neusmaskertjes geprobeerd. Ik bleek allergisch te zijn voor het gebruikte materiaal en kreeg kapotte neusvleugels en geïrriteerd neusslijmvlies. Van de maskers van een andere fabrikant had ik minder last, maar die maskertjes hadden een voor mij slechte pasvorm met daardoor erg veel lekkages. Voordat ik met deze test van het AeraFit masker mee kon doen heeft mijn behandelend arts eerst allergieproeven gedaan met het maskermateriaal, het resultaat was voor mij zeer gunstig. Ik slaap nu gemiddeld zo'n acht uur per nacht met mijn masker op en ik slaap ook rustiger omdat ik geen last meer heb van irritaties aan mijn neus.'

Jan: 'Nadat er eerder een scan van mijn gezicht was gemaakt heb ik op 2 december 2016 het AeraFit cpap nose masker gekregen om het uit te proberen. Het voelde vanaf het begin goed door het betere draagcomfort (gebruik van flexibele siliconen) en één hoofdbandje. Na wat experimenteren is het gelukt om een perfecte hoofdband te maken door een extra bandje met klittenband, hierdoor is

het opzetten en afdoen van het masker gebruiksvriendelijker. Het masker maakt ook veel minder lawaai. Mijn ahi is nu 1 tot 2 zonder lekkages.'

Beiden vinden het jammer dat de zorgverzekeringen niet meedoen, maar hun volgende masker wordt vast weer een masker van 3DMS, ook al moeten ze dat zelf betalen.

Zorgverzekering

Volgens De Kruyff is de grootste uitdaging om de zorgverzekeraars over de streep te krijgen, het masker wordt namelijk niet vergoed. 'Dat is jammer en ook een beetje vreemd, het masker is ongeveer drie keer duurder dan een standaardmasker, maar de levensduur is ook bijna drie keer langer. Krijg je nu standaard elk jaar een nieuw masker, een AeraFit masker gaat (bij goed gebruik en onderhoud) minstens twee en een half jaar mee. De ervaring zal uitwijzen of het misschien nóg langer mee gaat. Een gebruiker van dit masker moet het zelf kopen en betalen, maar als je de aanschafprijs uitsmeert over twee à drie jaar, dan is het meteen een heel andere rekenom. Je moet het zien als een investering in jezelf, in je slaapcomfort, in je eigen gezondheid.'

Doelgroep

Eikelenboom stelt nadrukkelijk dat niet elke cpap-gebruiker een maatwerkmasker nodig heeft. 'Als je een standaardmasker hebt dat goed past en lekker zit, dan hoor je niet tot onze doelgroep, maar dat wil niet zeggen dat je geen masker kunt of mag kopen. Dat kan natuurlijk iedereen.'

Meer informatie: www.3dms.nl ■





Kent u onze webshop al?
www.webshop.linde-healthcare.nl

Zorg waar u zich goed bij voelt. Eenvoudig bestellen waar en wanneer u dat wilt.

In onze webshop kunt u eenvoudig en op elk moment producten en toebehoren voor uw slaapapneutherapie bestellen. Tevens biedt de webshop een ruim en overzichtelijk aanbod van medische voeding en artikelen voor zuurstoftherapie.

U kunt zelf bestellen, maar ook uw familie en vrienden kunnen in de webshop bestellen. Registreert u zich als klant, dan profiteert u bovendien van extra mogelijkheden en aanbiedingen.

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

Linde Healthcare Benelux
Homecare
De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven
Tel. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277
info.homecare.nl@linde.com, www.webshop.linde-healthcare.nl

TELEMONITORING...

Wie weet wat van u? En is dat oké?



Met de komst van telemonitoring moeten soms aparte formulieren ondertekend worden. Dit roept vragen op. Wie beheert onze medische gegevens? Kan dat allemaal zo maar? En wat is het standpunt van de ApneuVereniging.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Privacy en medische gegevens zijn een mijnenveld. Elektronische patiëntendossiers zijn al jaren een aanleiding voor heftige discussies en miljoenen verslindende ICT-trajecten. Het lijkt ondoenlijk hier kort en bondig over te schrijven. Toch wil ik dat proberen specifiek voor apneu en telemonitoring aan de hand van enkele veel gestelde vragen.

Ik moest onlangs een papier van de leverancier tekenen waarin ik toestemming geef dat hij mijn medische gegevens beheert. Kan dat zomaar?

Voor veel mensen lijkt dit iets nieuws. Maar de leverancier krijgt al sinds jaar en dag bij de aanvraag van het ziekenhuis uw belangrijkste gegevens in verband met de instelling van de therapie. Daar komen uw gegevens uit de proefperiode bij. Sinds jaar en dag tekenen patiënten bij het in ontvangst nemen van hun cpap dat zij toestemming geven voor het beheer van hun gegevens. Het lijkt nu het digitaal is een groter risico. Maar ook dat is niks nieuws. SD-kaartjes en sticks worden digitaal uitgelezen en medische gegevens opgeslagen. Dit is met zorgvuldige procedures en beveiligingen omgeven zodat niet Jan en alleman bij uw gegevens kan. We hebben de laatste tien jaar nog geen klachten van onze leden ontvangen dat door de leveranciers en verzekeraars hier niet zorgvuldig mee zou worden omgesprongen.



Ik hoorde dat de leverancier die gegevens nodig heeft voor de zorgverzekeraar. Kan iedereen daar dan zomaar bij? Hoe zit het met de privacy?

De leverancier moet voor de zorgverzekeraar een dossier per patiënt aanleggen met bepaalde gegevens, zodat deze kan controleren of het hulpmiddel terecht wordt verstrekt. Dat wil niet zeggen dat iedereen bij de zorgverzekeraar onbeperkt bij uw medische gegevens kan. Steekproefgewijs wordt door accountants van de verzekeraar bij een materiële controle gekeken of uw dossier wel compleet is. Daarbij gaat het niet om de inhoud van de gegevens, maar om de vraag of alle stukken wel aanwezig zijn. Een medisch adviseur van de zorgverzekeraar kan bij twijfel bepaalde gegevens bij de leverancier opvragen. Voor onbeperkt in uw dossier kijken gelden strenge regels, waarbij u op de hoogte moet worden gesteld.

Tegenwoordig kan iemand op afstand uitlezen of ik mijn cpap gebruik of niet. Hoe staat u daar tegenover?

Zoals in een eerder artikel over telemonitoring uiteengezet (AM voorjaar 2017) maakt telemonitoring het mogelijk om maatwerk te leveren. Patiënten die problemen ondervinden tijdens de proefperiode krijgen extra aandacht. Mensen hoeven niet langs de kliniek te komen of een afspraak te maken; als ze bellen kan meteen gezien worden wat er aan de hand is en gericht advies en ondersteuning gegeven worden. Wij vinden dat winst. Ook als we kijken op de langere termijn dan opent telemonitoring de mogelijkheid dat patiënten niet jaarlijks op controle hoeven te komen en hun eigen risico kwijt zijn. Maar dat op afstand gesignaleerd wordt of alles goed loopt en of zo'n bezoek wel zinvol is; dat bespaart u en de samenleving onnodige kosten.

Wordt vervolgd

Ja, de ApneuVereniging is ervan overtuigd dat alles staat of valt met goede procedures en een zorgvuldige uitvoering. Voor je het weet is de privacy in het geding. We houden voor u de vinger aan de pols, lopen de procedures met ziekenhuizen, verzekeraars en leveranciers na en volgen de ontwikkelingen op de voet. Wordt vervolgd. ■



LANDELIJKE VOORJAARSBIJENKOMST 2017

Mijn jaarlijkse oppepper

1 april jl. was in Amersfoort de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst. Traditioneel 's ochtends de Algemene Ledenvergadering en activiteiten voor partners. Na de lunch een gevarieerd programma met lezingen en gelegenheid tot het bezoeken van de informatiemarkt.

tekst en foto's: **Ton op de Weegh**

'De Voorjaarsbijeenkomst is voor mij een echte oppepper. Je ontmoet lotgenoten en je krijgt vaak interessante informatie.' Zo maar een reactie van een van de bezoekers aan de Landelijke voorjaarsbijeenkomst in Amersfoort.

's Ochtends de ALV: een financieel gezonde vereniging, een bestuur met voldoende ambitie. Parallel daaraan het partnerprogramma: een stadswandeling of ervaring uitwisselen met andere partners van mensen met apneu.

's Middags de informatiemarkt met bijna alle leveranciers, het telefoonteam, de maskerraad en de gebruikersclubs. Volop informatie en uitleg. Maar ook verschillende lezingen over gevarieerde onderwerpen rond apneu. Zoals gewoonlijk druk bezocht en gezien de reacties erg gewaardeerd.

Een prima georganiseerde dag onder leiding van projectleider Dick Bos, geholpen door flink wat mensen achter de schermen. ■



De Algemene Ledenvergadering werd wederom drukbezocht



Piet-Heijn van Mechelen: Wat is apneu? Wat kun je zelf doen? Een actieplan



Levendige informatie- en uitleesmarkt



Opening Algemene Ledenvergadering



Nieuw bestuurslid communicatie Henk Verhagen stelt zich voor...



Penningmeester Mart Peters doet verslag



Voldoende tijd voor stellen van vragen



De leden van de kascommissie



Dick Bos, projectleider Voorjaarsbijeenkomst



Veel animo voor de lezingen



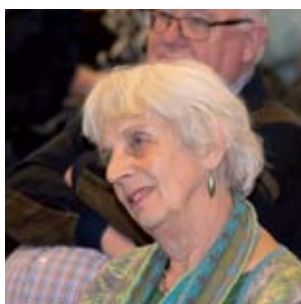
Dr. Klaas van Kralingen, longarts, over centraal apneu / csas



Lisette Drenthen, verpleegkundig specialist Longgeneeskunde, over het belang van telemonitoring



Publiek bij longarts Dewi Groeneveld



Aandachtige toehoorders



Vragen na de lezing van Dewi Groeneveld



Uitwisseling van ervaringen op de informatie- en uitleesmarkt



Cpap uitlezen op informatie- en uitleesmarkt



Alexander Berger van het telefoonteam op de informatie- en uitleesmarkt

Open je luchtweg - adem vrij!



Vanaf de eerste nacht dat ik de SomnoDent droeg is het fantastisch! Ik snurk niet meer, ik heb geen ademstops en nu na een aantal weken realiseer ik dat ik zoveel meer uitgerust ben als daarvoor.

- Jeff Mazik, SomnoDent gebruiker

SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

- De SomnoDent is ook geschikt voor patiënten met een gebitsprothese, hiervoor hebben wij een aangepaste MRA ontwikkeld.
- De SomnoDent wordt goed verdragen en patiënten melden ons een hoge therapietrouw.
- Op onze website kunt u een overzicht vinden van alle NVTG-geaccrediteerde tandartsen met wie wij samenwerken.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

GESPREKSGROEP OP DE LANDELIJKE VOORJAARSBIJENKOMST...

Partnerprogramma

tekst: Jeannette van Mechelen
foto: Ton op de Weegh

De partners van de leden konden bij de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst ruim kiezen: óf mee naar de ledenvergadering (natuurlijk zonder stemrecht, dit is voorbehouden aan de leden), óf op eigen gelegenheid en voorzien van een plattegrond Amersfoort verkennen, óf gebruik maken van de gelegenheid tot het deelnemen aan een gespreksgroep.

De laatste keuze, de gespreksgroep, heeft tot doel met elkaar als partners van apneupatiënten ervaringen, gedachten en gevoelens uit te wisselen (onder leiding van ervaren en betrokken gespreksleiders).

De groep partners bestond uit dames en enkele heren, allen partner van een apneupatiënt met een apneuhistorie variërend van 2 tot 10 jaar. De behandeling van de apneu vond plaats met de cpap, ook wel met een bpap, en bij weer een ander eerst een mra en daarna toch een cpap. Besproken werd wat dit voor de partners van de patiënten betekende. Hoe is het om je slaap te delen met een partner die met een masker slaapt of met een mra?

Eén van de partners uitte haar frustratie over het oordeel van de omgeving die afkeurend reageerde omdat zij apart was gaan slapen, maar ze ervaaarde echt heel veel last van het apparaat. De groep gaf ervaringen weer over maskers die lekken en soms veel geluid maken. Anderen hadden bijna geruisloze machines, of vonden het geruis te verkiezen boven het gesnurk.

Er waren veel overeenkomsten, herkenning bij het bespreken van de beginfase: de dodelijke vermoeidheid en het

korte lontje van de partners. De onkundigheid van sommige huisartsen met apneu. De sexualiteit tussen partners die minder wordt, maar ook het juist door de apneu intensiever gaan samenleven. Sommige deelnemers vonden dat je je wel heel veel moet aanpassen aan degene met apneu, zoals bijvoorbeeld 's avonds terugrijden omdat je de rijkunsten van je partner niet vertrouwt. Is hij of zij niet te moe, is de concentratie nog wel voldoende?

Helpt de behandeling? De ervaringen liepen uiteen. Er was ook de zorg over teruggang in het cognitieve bij langdurige apneu vóór behandeling en de lange duur van het herstel. Klachten over maagzuur en het eerder optreden van glaucoom. Eén van de partners gaf als tip het laten controleren van de opname van vitamine B12.

Sommige partners vertoetelen hun partner door voor de partner het apparaat en het masker schoon te houden en wisselden ervaringen daarmee uit. Zij gaven elkaar tips zoals schoonmaken met azijn van het waterreservoir en bij verkoudheid een beetje zout in het water, dat is prettig voor de slijmvliezen.

Als je partner (plotseling) naar het ziekenhuis moet, zie er dan op toe dat het apparaat mee gaat en bespreek het in het ziekenhuis.

Tenslotte gaven enkele deelnemers aan het prettig te vinden als iedereen bij de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst een naambordje op zou krijgen.

De uitwisseling van ervaringen werd door iedereen bijzonder gewaardeerd. ■



Hoe is het om je slaap te delen met een partner die met een masker slaapt of met een mra? De ervaringen liepen uiteen.

GEBRUIKERSIMPRESSIE AIRFIT F20



Nooit meer koude wind in de nek?

Het is (was?) de meest gehoorde klacht op bijeenkomsten: de koude wind die de partner krijgt van de lucht die uit het masker geblazen wordt. Je hoeft niet altijd lepeltje-lepeltje te slapen om daar last van te hebben. Maar je kunt ook niet de hele nacht op één zij van de partner af blijven liggen om het voorkomen. Op je rug is ook niet altijd de oplossing, omdat veel mensen op hun rug meer apneus hebben. Sinds enige tijd zijn er maskers op de markt die het probleem van de koude lucht zouden voorkomen. In dit artikel een gebruikersimpressie van zo'n masker.

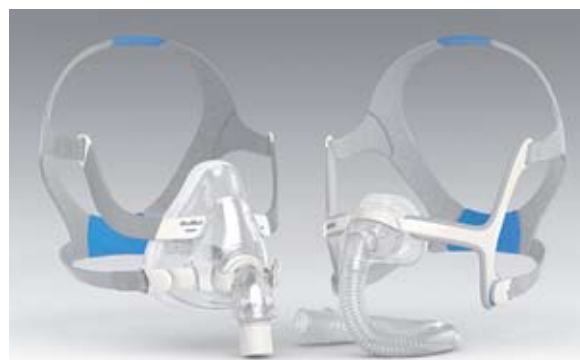
tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Ik draai me in bed op mijn andere zij. In mijn tienjarige ervaring met de cpap heb ik geleerd op mijn rechterzij met dezelfde beweging in mijn slaap een stuk dekbed over mijn hoofd te trekken. Daarmee blaast de koude lucht niet meer naar mijn partner. Het is een oplossing. Maar met ook nadelen. 's Zomers kan het te warm zijn. Zelfs als het een stuk laken is. Maar erger is het soms, als een holletje rond mijn hoofd ontstaat waaruit de lucht moeilijk kan ontsnappen. Mijn autopap ondervindt meer weerstand, denkt aan een obstructie en begint steeds harder te blazen. Ik word wakker van een enorme druk met veel gesuis en druk nog maar eens opnieuw op de startknop om weer rustig te beginnen.

Sinds enige tijd zijn er maskers op de markt die niet meer een stroom koude lucht van je afblazen (richting partner) maar deze verspreiden. Ik krijg een fullface-masker mee van Resmed uit de populaire serie AirFit 20. Maar ook andere producenten hebben een dergelijk masker.

Het eerste dat me opvalt is dat het masker geen voorhoofdsteun heeft. Vrij ongebruikelijk voor een fullface-masker. Het voordeel is duidelijk: Het masker is voor een fullface-masker veel minder intimiderend. Je hebt het gevoel dat je beter rond het masker heen kan kijken (voor zover dat in de nacht van belang is). Om dat mogelijk te maken is het bovenste bandje vanaf het masker wat stijver uitgevoerd, met een bochtje zodat het ene bandje boven het oor loopt en het andere daaronder. Het is even wennen. Maar wat blijkt: op deze manier wordt de druk goed verdeeld. Ik ben nog geen ochtend met striemen in mijn gezicht wakker geworden. Dit terwijl het masker goed sluit met zijn vrij brede siliconenrand. Stevig aantrekken hoeft niet.

En dan nog iets. De bevestigingsclipjes! Je trekt zoals gebruikelijk het masker over je hoofd aan. En dan maak je het laatste onderclipje vast. Daar is over nagedacht. Met een magneetje clipt het meteen in de juiste positie, zodat je ook



AirFit F20 Full face en AirFit N20 Nasal

's nachts, als je er even uit geweest bent, in het donker niet hoeft te wurmen. Die oplossing heeft nog een voordeel. Je clipt het masker ook zo weer los; belangrijk voor mensen die makkelijk claustrofobisch raken. Een prima masker dus. Voor zover een masker ooit echt aangenaam kan worden.

Maar nu, waar het om draait: de verspreiding van de uitblaasluft. Rondom de slangopening zijn kleine uitblaasgaatjes aangebracht en die verspreiden de lucht rondom het masker. Ik vreesde dat zoveel kleine gaatjes veel geruis op zouden leveren. Dat gebeurt niet. Het masker is erg stil tot een druk tot 9, die 80% van de gebruikers heeft. Daarboven, daar heb ik geen ervaring mee.

Zijn er dan geen nadelen? Zeker, als de lucht niet naar de partner blaast, blijft hij rondom je heen. Ik heb wat vaker mijn handen onder het dekbed gehouden en het laken tot mijn kin opgetrokken om zelf geen last van de koude lucht te krijgen.

Zou ik meteen overstappen? Nou nee, ik heb eigenlijk vrij goed leren leven met mijn Quattro. Ik ben eigenlijk vrij tevreden. Maar als mijn huidige masker over een paar maanden vervangen wordt, denk ik wel dat dit mijn volgende masker wordt. ■

Het is ROMmelig in de zorg

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,
longarts



In de zorg is er altijd nieuws. Wat bijzonder plezierig is voor een columnist. Recent kondigde een bekende psychiater aan dat hij er mee stopt. Hij was het gedoe met de zorgverzekeraars helemaal zat. Met name het gedoe rondom de ROM. Wat is ROM? ROM betekent *Routine Outcome Monitoring* en staat voor het vastleggen van het resultaat van een behandeling. Met name in de psychiatrie willen zorgverzekeraars graag weten of al het gepraat wel wat oplevert...

Hoe meten wij eigenlijk resultaten van behandeling, hoe doen wij dat in de slaap en wat staat ons, ja ook u, te wachten?

Voor een longarts is het leven meestal eenvoudig. Patiënt heeft een longontsteking, flinke afwijking op de foto, antibiotica en hopla... een fraaie foto na zes weken en klaar. Of iemand heeft astma, een piepende longfunctie, vervolgens puffers en hopla... een fraaie longfunctie. Of iemand heeft slaapapneu, een ahi van 30, mooi cpapje en hopla... na de proefperiode is de ahi 1 en klaar is Klaas.

Het eerste voorbeeld is best duidelijk en meestal is een patiënt wel beter na zes weken. Maar wij weten allemaal dat een betere longfunctie niet altijd zegt dat je van je klachten af bent of dat een mooie ahi wil zeggen dat je je overdag weer voelt als een jonge god. Zie mijn vorige column over de ahi.

Om het maar even wetenschappelijk te zeggen: de correlatie tussen de meting en de klachten c.q. de kwaliteit van leven is zeker niet altijd 100%. Meten is weten, maar er is meer!

Dus hoe verder? Hoe gaan wij nu meten of de uitkomst van de behandeling geslaagd is? Of de patiënt en de zorgverzekeraar waar voor hun geld krijgen? Het eerste wat je dan doet als manager/wetenschapper/dokter is een Engelstalige afkorting verzinnen. Wij krijgen er zelfs twee. PROMS en PREMS. PROMS staat voor *Patient Related Outcome MeasureS* en PREMS staat voor *Patient Related Experience MeasureS*. Dus uitkomsten en beleving meten! Na deze hippe exercitie gaan wij bedenken wat wij dan willen weten. De patiënt gaat zijn mening geven over de zorg, intake, proces, bejegening, uitkomsten enzovoort. Dat geschiedt met gevalideerde vragenlijsten.

Dat wil zeggen dat de vragenlijsten min of meer bij grote groepen patiënten duidelijke en herhaalbare antwoorden geven. De procedure is als volgt. De vragenlijst wordt ingevuld. De zorgorganisatie doet daar wat mee, opslaan, verwerken, over nadenken, rapporteren. De Zorgverzekeraar en de Inspectie kijken af en toe met een strenge bril op naar de uitkomsten en vergelijken die dan weer met hopelijk vergelijkbare zorgorganisaties. Benchmarken heet dat deftig.



Wat vindt uw columnist daar nu van? Allereerst is het goede nieuws dat ú de vragenlijsten invult en niet de dokter (behalve de psychiater dan). Het minder goede nieuws is dat wij geen goede Gouden Standaard hebben om PROMS en PREMS mee te vergelijken. Zoals ik al stelde: de ahi en de longfunctie deugen daar niet altijd voor. Verder ben ik nogal beducht voor gevoeligheid van de PROMS en PREMS voor bijvoorbeeld de moderne media. Bekende programma's suggereren dat het niet om PROMS of PREMS gaat, maar dat er in de Zorg alleen maar sprake is van PRUTS (letterlijk!).

Echter het goede nieuws is dat deze ontwikkelingen toch best bruikbaar zijn. Wij moeten geen behandelaren zijn of worden van apneu-indexen, éénsecondewaarden of röntgenfoto's. Dus hebben wij u nodig. Om ons gesprek nu een beetje structuur te geven gaan wij dokters en andere zorgaanbieders leren om samen met de patiënt te pronsen en te premsen en minder te prutsen!

U hoort weer van ons. ■

“Total Care, de beste leverancier van Nederland”.

ApneuVereniging



Bergopwaarts met Total Care!

Genoeg energie voor iedereen, dat is ons motto. Total Care ondersteunt de behandeling van slaapapneu door het inzetten van de beste service en nazorg*. Alles op basis van persoonlijke aandacht, goed opgeleid personeel en de meest geavanceerde CPAP-apparatuur en maskers beschikbaar. Met de nieuwste series CPAP, waaronder de ‘Devilbiss Blue’ en de ‘Respironics Dreamstation’, levert Total Care naast geavanceerde, tevens de meest gebruiksvriendelijke en stille CPAP-apparaten in de markt die op de toekomst zijn voorbereid!

*Continuïteit van de geleverde kwaliteit en service van Total Care werd in 2015 wederom bevestigd. Volgens het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door de ApneuVereniging, werd Total Care door u als beste CPAP-leverancier van Nederland beoordeeld.



Total Care | Poppelseweg 7c 5051 PL Goirle
Tel. 013-531 35 35 | totalcaregroep.nl

Literatuurprijs

MET GOED BEHANDELD APNEU...

tekst: Mark De Quidt

Auteur Jeroen Olyslaegers was onze ervaringsdeskundige-spreker op de lentebijeenkomst 2017 van ApneuVereniging Vlaanderen. Zijn apneugetuigenis, inclusief een kritische noot, werd erg gewaardeerd door de aanwezigen.

Jeroen scoort met een goed behandelde apneu hoge toppen. Hartelijk proficiat Jeroen, vanwege mede-apneuers. ■

Het verbaasde dan ook niet dat hij in mei met zijn boek WIL (uitgeverij De Bezige Bij, ISBN 9789023498438) de Vlaamse literatuurprijs won, nadat hij voordien ook al genomineerd was voor de Nederlandse literatuurprijs. Hij won zowel bij de vakjury als beste Nederlandstalige literaire werk van 2016 uit een selectie van 400 boeken, als bij de lezersjury.

De vakjury aan het woord: 'Olyslaegers schreef met WIL een ijzersterke oorlogsroman waarin tempo en taligheid hand in hand gaan. Een roman waarin de stad Antwerpen een etterende wond is die nooit volledig heelt zolang haar inwoners zich nog herinneren wat ooit passeerde.'



WIL
uitgeverij De Bezige Bij
ISBN 9789023498438



Pacemaker voor de tong wordt vergoed!

GOED NIEUWS

Groot succes na jaren. Wij schreven in het voorjaarsnummer uitgebreid over een nieuwe behandeling. Officieel heet deze hypoglossus stimulatie, die we in het artikel vertaalden naar pacemaker voor de tong. Want dat is wat de nieuwe behandeling doet. Op het moment dat de tong achteruit dreigt te zakken en de bovenste luchtweg te blokkeren, krijgt de tong een prikkeling om dat te voorkomen.

In Nederland is daar vrij stevig onderzoek naar gedaan, dat in verschillende ons omringende landen leidde tot erken-

ning van de ingreep. In Nederland duurde dat wat langer.

Maar afgelopen maand kwam van het Zorginstituut de goedkeuring waardoor de ingreep onmiddellijk via het basispakket vergoed wordt. Wij ontvingen een brief van een van onze lezers, die al een tijdje met zijn verzekeraar in de clinch lag, dat hij inmiddels toestemming had.

Let wel het is een dure ingreep die niet geschikt is voor iedereen. Voorlopig wordt deze selectief toegepast in het OLVG West in Amsterdam door prof. dr. N. de Vries. ■



De complete webshop van VIVISOL

- Breed assortiment
- Gebruiksvriendelijke vormgeving
- Aanvulling op de standaardverstrekkingen door de zorgverzekeraar
- Snelle levering
- Uitgebreide betaalmogelijkheden



Probeer nu
Positietherapie 30
dagen voor € 35,-
Kijk op
webshop.vivisol.nl
voor de voorwaarden



webshop.vivisol.nl



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

... EN TOEN GING IK SLAPEN ...

tekst: Annette van Gernerden



Gaatjes!

Ze moet naar de tandarts, ze heeft gaatjes en ze is pas vijf! Onbegrijpelijk. Haar ouders letten steeds op dat ze niet teveel suiker binnenkrijgt en tandenpoetsen vindt ze leuk. Hoe kan dat dan? De tandarts heeft uitgelegd dat dat wel vaker voorkomt bij kinderen met melktandjes en dat dat op zich niet zorgwekkend is, maar de gaatjes moeten wel gevuld worden voordat ze kiespijn krijgt. Er wordt een afspraak gemaakt voor de behandeling.

Een paar weken later bel ik 's avonds even op, ik ben benieuwd hoe het gegaan is. Schoondochter vertelt dat kleindochter volledig onder narcose is geweest voor de behandeling. Dat was op zich wel heftig, maar ze heeft niks van de hele behandeling gemerkt en volgens de tandarts is dit gewoon veel beter. Kleine kindjes die tegenstribbelen zijn moeilijk te behandelen en het kan zorgen voor een levenslang tandartstrauma. De gaatjes zijn gevuld en de tandarts heeft geadviseerd om de eet-

momenten op een dag te beperken tot ongeveer zes, drie maaltijden en drie tussendoortjes. Het gebit heeft dan tussendoor voldoende tijd om te herstellen en hierdoor kunnen gaatjes worden voorkomen. Als ze goed blijft poetsen en er wordt gelet op de suiker- en zuurinnname, dan is deze tandartsbehandeling hopelijk voorlopig de laatste. Er wordt me op het hart gedrukt dat wij ons ook aan deze nieuwe regels moeten houden en natuurlijk beloof ik mijn medewerking.

Het volgende weekend zijn ze bij ons en ik vraag aan kleindochter hoe het was bij de tandarts. 'Oma, ik kreeg een kapje op, weet je, net als jij hebt, maar dan ook over mijn mond! En toen ging ik slapen.' Of ze het niet eng vond? 'Nee hoor, jij vindt 't toch ook niet eng om zo te slapen?' Voor haar is het heel gewoon en geen enkel probleem. Heerlijk lijkt me dat: een oma met een cpap, zodat je niet bang hoeft te zijn voor de tandarts. ■



IKU 2017

Informatie- en kennis- uitwisseling voor medewerkers



De ApneuVereniging drijft uitsluitend op vrijwilligers. Het zijn er inmiddels bijna 100. Bijna allemaal (ex) apneu'er of partner van iemand met apneu. Ze werken vrijwillig, maar niet vrijblijvend, aan vele zaken die er voor zorgen dat de vereniging haar doelen kan nastreven en bereiken.

Daarom noemen we ze medewerkers. Van voorzitter tot regiocoördinator, van redacteur tot lid van het telefoonteam.

tekst: **Marijke IJff**

Om hun werk goed te kunnen doen is er meer nodig dan 'ervaringsdeskundigheid'. Nieuwe medewerkers worden op diverse manieren ingewerkt. Alle medewerkers kunnen (gratis) gebruik maken van de speciale cursussen die verzorgd worden door PGOsupport in Utrecht (zie kader). Daarnaast kunnen de medewerkers hun kennis en inzicht uitbreiden, opfrissen en delen tijdens de IKU dagen van de ApneuVereniging.

IKU

IKU staat voor informatie- en kennisuitwisseling. Sinds 2015 organiseert de ApneuVereniging één maal per jaar IKU-dagen voor haar medewerkers. Op zaterdag, in elk van de vier districten. Vier dagen in totaal dus, met eenzelfde programma. Bestuursleden Joost Sierveld en Marijke IJff organiseren en begeleiden dit in samenwerking met de betrokken districtcoördinatoren. Het programma wordt ingevuld en verzorgd door medewerkers met specifieke (professionele) deskundigheid op een bepaald gebied. Daarnaast is er ruimte voor onderlinge uitwisseling. De U van IKU is van groot belang.



PGOsupport

PGOsupport ondersteunt cliëntenorganisaties - netwerkverbanden van en voor mensen met een aandoening of beperking - met raad en daad. De ApneuVereniging maakt bijvoorbeeld gebruik van diensten en faciliteiten als vergaderruimte, cursussen, kennisbank en digitaal cursusmateriaal. Voor informatie zie www.pgosupport.nl

De afgelopen twee jaar bestond het programma onder meer uit twee van de boeiende en belangrijke lezingen over diverse aspecten van apneu door Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper, medewerker en apneupatiënt.

Dit jaar stond in de ochtend de vraag centraal: Hoe kan je als medewerker van de ApneuVereniging mensen helpen die ontevreden zijn over hun huisarts rond diagnose en/of behandeling van hun apneu? Hugo Hardeman, huisarts, apneupatiënt, lid van de ApneuVereniging en lid van onze Medische Advies Raad (MAR) hield een dynamische interactieve lezing. Hugo liet de medewerkers kijken door de bril van de huisarts. Velen zeiden achteraf: 'Nu kijk ik met andere ogen naar die huisartsen; ik snap dat ze de diagnose apneu vaak niet zo snel kunnen stellen'. De huisarts heeft gemiddeld 10 minuten per patiënt. De patiënt noemt een of twee klachten. Klachten als hoofdpijn of vermoeidheid, prikkelbaarheid of slecht slapen, veel nachtelijk plassen of vergeetachtigheid kunnen vele

Hugo Hardeman, huisarts, apneupatiënt en lid van onze Medische Adviesraad, liet meekijken door de bril van de huisarts: 'Als dokter begin je te zoeken in de richting wat het meest voor de hand ligt, want je kan niet tegelijk alles onderzoeken.'

oorzaken hebben. Hugo: 'Als dokter begin je te zoeken in de richting van wat het meest voor de hand ligt, want je kan niet alles tegelijk onderzoeken.' Hugo benadrukt het belang van communicatie met de dokter over de onvrede en ergernis. (Zie ApneuMagazine 2014-3 voor interview met Hugo Hardeman). Medewerkers gaven aan meer aandacht te gaan besteden aan die communicatie.

In de middag van de IKU-dag 2017 werden de medewerkers kort bijgepraat over de ontwikkelingen betreffende de nieuwe website en het nieuwe intranet. Onmisbare hulpmiddelen voor elke medewerker.

Het derde onderdeel van de dag stond in het teken van het nieuwemeerjarenplan van de ApneuVereniging. Kennis en ideeën over missie van en visie op de ApneuVereniging als organisatie werden uitgewisseld onder leiding van Teun van Wijk, apneupatiënt en medewerker, directie ICS adviseurs. Via zijn eigen interactiemethode 'de Chinese tafel' (papieren tafelkleden als bij de Chinees) kwamen vele ideeën en discussiepunten naar voren. De volgeschreven papieren tafelkleden zullen mét de gesprekken leiden tot een verslag dat het bestuur gaat gebruiken bij het uitwerken van het meerjarenplan later dit jaar. ■



EEN VERSLAG VAN EEN INFORMATIEDAG OVER DE WIJZIGING
VAN DE APNEU-CONVENTIE

apneu
vereniging
vlaanderen



tekst Mark De Quidt

Evenwicht zoeken tussen besparing en kwaliteit

Vanaf 1 januari 2017 is in België de lopende conventie die de terugbetaling van de behandeling van slaapapneu regelt, voor een vijfde keer gewijzigd, waarbij vooral de opname van de behandeling met mondbeugel (mra) opvalt. Een volledig nieuwe conventie is het echter niet, de onderhandelingen gingen niet van een leien dakje en de nieuwe streefdatum om te landen is januari 2018. In een eerste artikel bekijken we de voorgeschiedenis van deze vijfde wijziging.

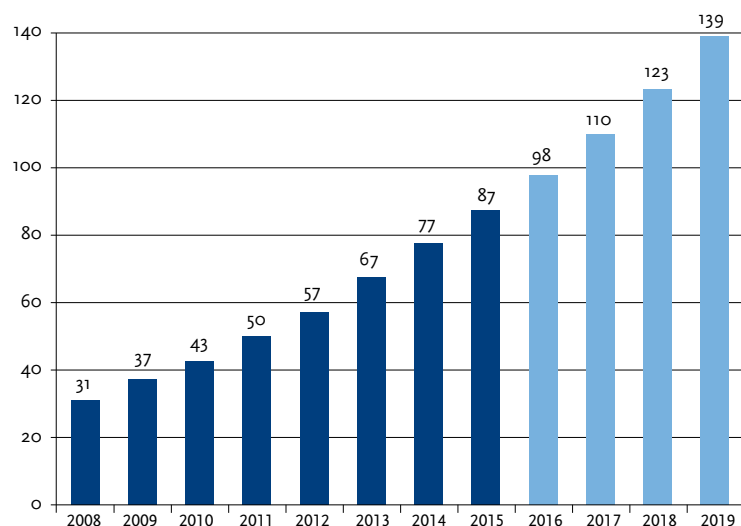
Op 25 januari 2017 ging een eerste informatiemoment door over de wijziging, maar de ApneuVereniging Vlaanderen was echter niet welkom. De officiële reden was dat artsen dringend moesten wegwijs gemaakt worden in de gigantische administratieve veranderingen. Prof. dr. Olivier Vanderveken van iBEDSMA (Interdisciplinaire Belgische tandheelkundige slaapgeneeskunde academie) nodigde ons wél uit op een tweede informatiedag.

25% besparing in 2014

Bij de vorige vierde wijziging werd op 1 september 2014 de dagvergoeding, die de slaapcentra ontvangen, met niet minder dan 25% terug geschroefd van 2,63 euro naar 1,97 euro. Toenmalig minister van volksgezondheid, Laurette Onkelinx, wilde hiermee 12 miljoen besparen. Bovendien mocht de groei van het aantal apneupatiënten niet hoger zijn dan 15%, zo niet zou de dagvergoeding nog meer verlaagd worden.

Deze maatregel was dus het antwoord van het beleid op de sterke stijging van het aantal patiënten die met cpap behandeld werden: van 2008 tot 2013 meer dan een verdubbeling van 31.000 naar 67.300 (220%). Als de laatste jaarlijkse stijging van 12,4% wordt aangehouden, dan zijn er bijna 140.000 cpap-gebruikers eind 2019 (zie grafiek).

Om een nieuwe conventie voor te bereiden werd tevens een werkgroep opgericht met longartsen, slaapspecialisten, medische technologie bedrijven, ziekenhuisdirecties (zorgnetten) en het college van geneesheren-directeurs van het RIZIV (federale openbare ziekteverzekering). De werkgroep moest vooreerst een concrete kostenberekening opstellen. De reële kosten werden door de zorgnetten geschat: in Vlaanderen op 2,39 euro, in Franstalig België op 2,52 euro, met uitschieters van 1,53 euro tot 3,21 euro.



Aantal cpap-gebruikers in duizenden (vanaf 2016 prognoses)

Van 2008 tot 2013 meer dan een verdubbeling van 31.000 naar 67.300 (220%). Als de laatste jaarlijkse stijging van 12,4% wordt aangehouden, dan zijn er bijna 140.000 cpap-gebruikers eind 2019.

Adviezen van artsen

Voorts diende de werkgroep wetenschappelijk gegronde voorstellen te geven om de kwaliteit te verhogen en de kosten te verlagen. Het college van het RIZIV besliste echter zelf een voorstel uit te werken. Ondertussen overlegde de groep artsen wel over een aantal adviezen. Zoals de verstrenging van de berekening van het aantal hypopneus (bijna-apneus) in overeenstemming met internationale regels, idem voor de drempel van de apneu-index die gebruikt wordt voor terugbetaling. De therapietrouw moest steviger bewezen worden door het bezorgen van een afdruk van de geheugenkaart in de cpap. De mondbeugel is even effectief dan cpap voor milde apneu, wat leidde tot het advies het team van het slaapcentrum uit te breiden met een tandarts. De groep pleitte voor specifiek opgeleide artsen en erkende slaapcentra, die ook noodzakelijk zijn als goedkopere methodes van diagnose en afstelling (titratie) zouden gebruikt worden. In geval de waarschijnlijkheid op apneu erg groot is, en er zijn geen bijkomende aandoeningen, kan vereenvoudigd slaaponderzoek en afstelling thuis overwogen worden. Er werd vastgesteld dat een cpap-gebruik van minimum vier uur per nacht nodig is om resultaat te hebben voor hart- en vaataandoeningen, maar toch werd geadviseerd de huidige grens (drie uur) te behouden, omdat een aantal gebruikers al bij een laag gebruik overdag minder slaperigheid voelen. Tenslotte werd geadviseerd de apneuer al drie maanden na de opstart terug te zien.

Opnieuw besparing van 4%

De nieuwe minister van volksgezondheid, Maggie De Block, besliste nog eens drie miljoen euro te bezuinigen op

de cpap-behandeling vanaf 1 januari 2016: de dagvergoeding daalde verder met 4% van 1,97 euro naar 1,89 euro.

In februari 2016 kwam het college van het RIZIV met een voorstel voor nieuwe conventie. De belangrijkste elementen waren de opname van de mondbeugel (mra), een verminderde dagvergoeding na de opstart, de vervanging in sommige gevallen van het duurdere slaaponderzoek in het slaapcentrum door thuisdiagnose en -afstelling. De drempel zou gelijk gelegd worden voor terugbetaling van cpap en mondbeugel: vanaf 15 apneus-hypopneus/uur. Apneuers die vroeger via een omweg wél een mondbeugel vergoed kregen vanaf index 5, vallen dus uit de boot. Het college van het RIZIV stelde voor de dagvergoeding te splitsen: de eerste zes maanden 2,25 euro, daarna 1,80 euro. Zorgfirma's zouden hiervan 1,69 euro ontvangen.

Waarover consensus bestaat, wordt uitgevoerd

Ook na een nieuw voorstel in juli 2016 was er geen overeenstemming en de besprekingen werden verder gezet in 2017, streefdatum 1 januari 2018. Ondertussen kwam er een beperkte vijfde wijziging van de lopende conventie voor de onderdelen waarover consensus bestond: mondbeugel wordt opgenomen (5,64 euro/dag gedurende zes maanden, daarna 0,43 euro, gebruiker betaalt niets), voor cpap 1,89 euro (remgeld apneuer 0,25 euro). De regel dat er bij een grotere stijging dan 15% de dagvergoeding verder verlaagd zou worden, vervalt.

Volgende keer: de mra in de gewijzigde apneu-conventie. ■



Wist u dat...

UIT DE MEDIA

In deze 'Wist u dat' veel aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar effecten van bewegen op uw spieren, bloeddruk, cholesterolhuishouding en hersens. Die gebieden waar comorbiditeit van apneu vaak voor problemen zorgt.

samenstelling: Annette van Gernerden

Verband tussen slaaptkort en agressie

'We zien hier in de klinische praktijk veel chronische slapeloosheid: 20 procent van de patiënten kampt ermee, tegenover 4 procent onder de normale populatie.'

Psychiater en promovendus Jeanine Kamphuis onderzocht de rol van slaapproblematiek bij agressie in de forensische psychiatrie.



Er zijn talloze slaapstoornissen: inslaap- en doorslaapproblemen, slaapapneu, rusteloze benen, slapeloosheid, maar ook overmatige slaperigheid. Die aandoeningen komen vaker dan gemiddeld voor onder mensen in de forensische psychiatrie.

Jeanine Kamphuis: 'Het wordt dikwijls als een onderdeel van de psychische stoornis gezien, terwijl het een probleem is dat je apart zou moeten behandelen.' De onderzoekster pleit er dan ook voor forensische psychiatrische behandeling te combineren met het aanpakken van slaapproblematiek.

Bron: www.nd.nl

Slapen met de deur dicht kan levens redden

Een simpele handeling als het sluiten van de binnendeuren voordat je gaat slapen, redt levens bij brand. Er is dan meer kans en tijd om veilig te vluchten en gered te worden. Dat blijkt uit onderzoek dat de Nederlandse Brandwonden Stichting en Brandweer Nederland presenteerden bij de start van de Landelijke Brandpreventieweken.

René Hagen, voorzitter Brandpreventieweken: 'Veel mensen sluiten de binnendeuren niet bij het naar bed gaan, terwijl de overlevingskans bij een woningbrand extreem toeneemt wanneer de deuren gesloten zijn en blijven.' Volgens hem blijkt zowel uit recente praktijkvoorbeelden van woningbranden als uit wetenschappelijk onderzoek dat deuren sluiten het aantal brandslachtoffers doet dalen.

Gesloten deuren zorgen ervoor dat de giftige rook - de grootste bedreiging bij brand - nog een tijdje buiten de leefruimte blijft. 'Gesloten deuren vergroten de overlevingskans bij brand enorm. Er zijn praktijkvoorbeelden waar de brandweer mensen heeft kunnen redden uit een pand omdat de deuren in de ruimte waar de mensen zich bevonden gesloten waren', aldus Hagen.

De Landelijke Brandpreventieweken worden elk jaar in oktober gehouden. De campagne van 2016 had de slogan 'Hé, doe de deur dicht!'

Bron: ANP



Welke prioriteit geven mensen wereldwijd aan slaap

Uit het onderzoek blijkt dat wereldwijd slechts 10% van de werkende volwassenen het werk belangrijker vindt dan een goede nachtrust. In de VS lijkt de druk hoger te liggen.

Ter gelegenheid van World Sleep Day publiceert Philips het rapport 'Unfiltered Sleep: A Global Prioritization Puzzle', met de resultaten van een online onderzoek dat in februari namens Philips werd uitgevoerd door Harris Poll. Het onderzoek is gericht op hoe 6.461 volwassenen uit vijf landen (Verenigde Staten, Nederland, Duitsland, Frankrijk en Japan) over slaap denken, slaap prioriteren en zich voorbereiden op slaap. Ook werd onderzocht hoe slaap het dagelijks leven beïnvloedt.

'Slaap is een ontzettend belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl, maar wordt vaak minder belangrijk gevonden dan de andere fundamentele elementen, zoals gezond eten of bewegen', aldus dr. Teofilo Lee-Chiong, slaaparts en Chief Medical Liaison van Philips. 'Eén nacht slecht slapen kan al invloed hebben op onze prestaties, onze veiligheid en ons welzijn. Kun je nagaan wat de gevolgen zijn als we maanden of jaren niet goed genoeg slapen.'

'Het is belangrijk om de gevolgen van een slechte nachtrust te erkennen', aldus dr. Aloia, Global Lead for Behavior Change bij Philips. 'Vooral in de VS denken mensen dat het slecht is om te slapen als je ook zou kunnen werken. Zo heeft iedere cultuur haar eigen problemen om slaap een plek te geven in de dagelijkse prioriteitenpuzzel. We moeten slaap echt gaan zien als een belangrijke pijler voor gezondheid.'

Meer informatie op Philips.com/WorldSleepDay.

Bron: www.philips.nl



Uniek flashmob-onderzoek naar slaapkwaliteit in ziekenhuizen

Op 22 februari 2017 vond het eerste grote onderzoek plaats naar slapen in ziekenhuizen. In 40 ziekenhuizen in Nederland vulden patiënten op verpleegafdelingen vragenlijsten in over de kwaliteit van hun slaap van de afgelopen nacht. Om de resultaten niet te beïnvloeden werd het onderzoek gehouden op een onverwacht moment. De resultaten van het onderzoek worden over enkele maanden verwacht.



Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de kwaliteit van slaap van patiënten op verpleegafdelingen van ziekenhuizen. De verwachting is dat mensen in het ziekenhuis slechter slapen dan thuis maar welke (ziekenhuisgerelateerde) factoren hieraan bijdragen is niet bekend. De kwaliteit van slaap heeft een relatie met de gezondheid. Een goede nachtrust in het ziekenhuis is dus essentieel. Het onderzoek is een initiatief van acute internisten in Nederland en wordt gecoördineerd door VUmc en Erasmus MC.

Ziekenhuisritme

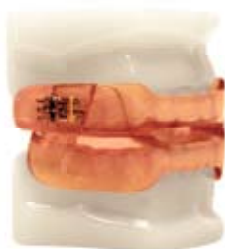
Hoofdonderzoeker dr. Prabath Nanayakkara van VUmc: 'Een grootschalig onderzoek naar hoe patiënten slapen in ziekenhuizen is uniek in Nederland. We denken dat patiënten vaak slecht en te weinig slapen en dat het ziekenhuisritme hierbij een belangrijke rol speelt. Omdat het handig is vanwege de werkprocessen in het ziekenhuis maken we mensen heel vroeg wakker omdat er vóór het ontbijt allerlei metingen gedaan moeten worden, terwijl zieke mensen hun slaap juist hard nodig hebben. Met de resultaten van het onderzoek kunnen gericht interventies ontwikkeld worden om de slaap in ziekenhuizen te verbeteren.'

Bron: www.medicalfacts.nl

MRA- beugels

met medische ondersteuning

OM PATIËNTEN TE KUNNEN VOORZIEN VAN DE BESTE OPLOSSING, BIEDT VIVISOL NU OOK EEN RUIME KEUZE AAN OP MAAT GEMAAKTE MRA-BEUGELS.



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP-leverancier die ook MRA-beugels aanbiedt.
- Optimale begeleiding van de patiënt door onze directe samenwerking met artsen en verpleegkundigen in het slaapcentrum.
- Spreekuren in ziekenhuizen, bij verschillende tandartsen en op diverse andere locaties.
- Behandeling door een NVTS-geaccrediteerde tandarts in samenwerking met onze MRA-consulent.
- Binnen het bijzonder brede assortiment van MRA-beugels is ruime keuze voor de beugel die het best past bij uw gebitssituatie.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject rondom de vergoedingen van de zorgverzekeraar.



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Nieuwe richtlijnen voor goede nachtrust: slaap jij gezond?

Het Amerikaanse slaapinstituut de National Sleep Foundation (NSF) heeft richtlijnen voor een perfecte nachtrust geformuleerd.

Hoeveel uur slaap je per nacht nodig hebt is per persoon verschillend. Slaapexpert Els van der Helm licht dit toe. 'Precieze tijden zijn niet voor te schrijven, dat hangt sterk af van de mate waarin je een ochtend- of een avondmens bent. Wakker worden zonder wekker is het allerbeste, maar dan moet je ook op tijd naar bed gaan en dat kun je het beste pas doen als je slaperig bent.'



Hoeveel uur per dag slaap jij?

Hieronder een lijst waarin is aangegeven hoeveel slaap je in een etmaal nodig hebt om overdag goed uitgerust te zijn.

- Scholieren (6-13 jaar): 9 tot 11 uur
- Tieners (14-17 jaar): 8 tot 10 uur
- Volwassenen (18-64): 7 tot 9 uur
- Ouderen (65+): 7 tot 8 uur

Vier voorwaarden voor een goede nachtrust

Op basis van 277 verschillende slaapstudies zijn vier voorwaarden voor een goede nachtrust geformuleerd:

- Je moet van de tijd die je in bed ligt, tenminste 85% slapen.
- Als je naar bed gaat moet je binnen 30 minuten in slaap vallen.
- Het beste is om een hele nacht onafgebroken te slapen, maar een of twee keer per nacht vijf minuten wakker zijn is acceptabel.
- Vanaf het moment dat je in slaap valt tot het moment dat je opstaat, mag je maximaal 20 minuten wakker liggen.

Overdag last van je nachtritme?

Komt jouw slaapritme niet overeen met de bovenstaande voorwaarden? Dan hoeft dat niet meteen een probleem te zijn. Van der Helm zegt dat het pas een probleem wordt als je er overdag last van hebt. Ben je overdag slaperig, prikkelbaar of heb je weinig energie? Van der Helm: 'Het kan nuttig zijn hierover te praten met een professional, zodat je de oorzaak kunt uitpluizen.'

Bron: RTL Nieuws/ National Sleep Foundation

Patiënten ontdekken fouten in rekeningen

Patiënten controleren steeds vaker hun ziekenhuisrekening. Alleen al de verzekerden van CZ spoorden zo vorig jaar voor 2,4 miljoen euro aan foute nota's op.

CZ was twee jaar geleden de eerste verzekeraar die klanten de mogelijkheid bood om 'verdachte' rekeningen eenvoudig te melden. In 2015 werd er zo 4 ton teruggevorderd bij zorgverleners; vorig jaar was dat dus al het zesvoudige. Ook andere grote zorgverzekeraars zoals VGZ en Zilveren Kruis bieden inmiddels de optie om verdachte nota's te melden via een knop op de site, maar zij houden nog niet precies bij hoeveel geld er zo wordt teruggehaald.

In 2016 kreeg CZ 25.400 meldingen van klanten die zich afvroegen of hun nota wel klopte, 9.200 rekeningen (36%) waren niet correct. De verzekeraar corrigeerde de rekeningen en haalde zo 2,4 miljoen euro terug bij de zorgverleners, gemiddeld 260 euro per foute rekening. CZ wil graag dat mensen standaard even naar de rekening

kijken. Marie-José van Gardingen van de verzekeraar: 'Als je met je auto naar de garage bent geweest, controleer je de rekening toch ook? Alleen jij weet of je bij de specialist bent geweest en welke behandeling je kreeg.'

Vooraf met ziekenhuisrekeningen gaat het fout. CZ benadrukt dat het administratieve fouten betreft en geen fraude.

Bron: www.AD.nl





Uitgerust wakker worden

Optimale ondersteuning bij OSAS.

T 0342-419582

W www.loewensteinmedical.nl

E info@loewensteinmedical.nl

Beste redactie...

INGEZONDEN BRIEVEN

samenstelling: Gerda Kassels

In deze ingezonden brievenrubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet per se gerelateerd aan de behandeling van apneu. Stuur uw brieven van max. 300 woorden naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. De redactie bepaalt of uw brief wordt geplaatst of dat er een andere reactie op komt. Anonieme brieven worden niet opgenomen. De redactie behoudt zich het recht voor redactie toe te passen en brieven in te korten.



Niet zo sexy vond hij...

Mijn vriend Cas (33) kreeg een jaar geleden te horen dat hij apneu heeft. Hij was na een tijdje gewend aan de cpap. Hij slaapt een stuk rustiger, snurkt niet meer en voelt zich een stuk fitter. Prima dus.

Alleen... hij schaamde zich. Durfde niemand te zeggen dat hij apneu had. Na heel wat gepraat hierover bleek het vooral te gaan om de cpap en om zijn idee dat anderen bij apneu aan dikke, oude mannen denken. Niet zo sexy allemaal, vond hij. Tussen ons is het in het begin ook een dingetje geweest, tot hij echt geloofde dat het voor mij helemaal geen punt is. Een lezing van uw seksuoloog over apneu en seks hielp ons om er samen over te praten en om er anders tegen aan te kijken. Maar Cas bleef zich schamen naar anderen. Lastig, want we blijven nog al eens ergens logeren. We kamperen soms met een groep en hij gaat vaak met een vriend een paar dagen zeilen. Hij begon smoezen te verzinnen om dat slapen bij anderen uit de weg te gaan. Nergens voor nodig bij de meeste vrienden... Ze wisten natuurlijk dat hij erg snurkte. Maar sommigen maakten daar grappen over en hebben ook wel eens lachend 'zo'n vreselijke snurkbeugel' geadviseerd. Op ApneuFacebook zag ik dat meer jongeren met apneu zich schamen. Vandaar deze brief over wat bij Cas geholpen heeft.

Eigenlijk was het heel simpel. Een paar keer met anderen praten op bijeenkomsten van de Apneu Vereniging was een opstap. Toen hebben we samen gekeken welke vrienden waarschijnlijk het aardigste zouden reageren. Die hebben we te eten uitgenodigd met de bedoeling dat Cas tijdens het toetje over apneu en cpap zou vertellen. Nou, dat verhaal was er bij de borrel al uit en de reacties waren goed: 'oh, dat heeft mijn collega ook', 'wat vervelend voor je en wat fijn dat je je beter voelt', 'mogen we dat apparaat eens zien?', 'kan je nu wel kamperen en zeilen?' en 'goed dat je het vertelt'.

Daarna heeft Cas het aan zijn zeilvriend verteld. Die zei: 'Oh nou snap ik die rare stops tijdens je snurken. Als ik dat geweten had, had ik je al vijf jaar geleden naar de dokter gestuurd. Nou, dan kan ik voortaan ook beter slapen als we op pad gaan.'

Door met deze vrienden ook over zijn schaamte te praten zakte die vanzelf weg. Tijdens ons eerste kampeerweekend dit voorjaar kregen meer mensen het te horen en bijna iedereen reageerde prettig. Een enkeling doet wat lacherig of neemt het minder serieus ('och, ik slaap ook wel eens slecht'), maar dat laten we lopen. Kortgeleden kampeerden we met een groep vrienden en toen kwamen er 's avonds opeens twee uit hun tenten - vrolijk dansend, de één met een apneumasker op en de ander met een mra in. Bleken dus ook apneu te hebben. Nooit over gesproken. Apneu uit de kast. Het wordt een mooie zomer.

Manfred de B.





MEDIDIS

“Een dikke pluim voor Medidis. Ik kwam via mijn longarts met ze in contact. Ik ben het meest blij met de persoonlijke aandacht die ze geven. Ik heb één contactpersoon die mij ook kent en die ik vertrouw. Ik kan altijd terecht met mijn vragen.”

Jan Witpeerd, Donkerbroek

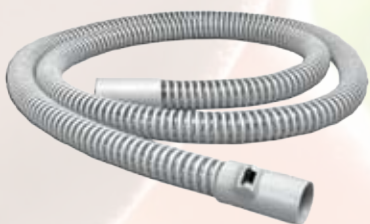
Lekker slapen en uitgerust weer op!



De SoClean is een desinfectie apparaat speciaal voor CPAP-toebehoren.



De HoZer, voor meer bewegingsvrijheid tijdens het slapen.



De Hybernite universele verwarmde slang zorgt ervoor dat er geen condens in de slang komt wanneer u een bevochtiger gebruikt. Deze universele slang is voor elk CPAP-systeem beschikbaar.

www.medidis.nl



Waar vindt u ons...

tekst: **Arno van der Lek**
coördinator beurzen



19 t/m 23 september

soplusbeurs

50PlusBeurs - Jaarbeurs Utrecht

De 50PlusBeurs is 's werelds grootste evenement voor actieve plussers en biedt de 100.000 bezoekers zes thema's met informatie, inspiratie, entertainment en aanbiedingen. Met 600 exposanten, workshops, proeverijen en presentaties. Maar ook vele optredens op podia met muziek, modeshow, dans en exposities. Niemand verlaat de 50PlusBeurs met lege handen! Open van 10.00 tot 17.30 uur.

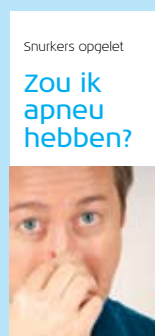
4 oktober



Dag van de Eerstelijn - De Meervaart, Amsterdam

Een dag voor huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, apothekers, dietisten, verpleegkundig specialisten, enz. met als thema 'Doen is het nieuwe denken'.

Dit is een speciale dag voor hulpverleners in de eerste lijn in de regio Amsterdam. Hier gaan we apneu bespreekbaar maken onder de diverse medici en hulpverleners, en proberen we het bewustzijn van de hulpverleners te stimuleren om apneu sneller te kunnen herkennen.



Ons beursmateriaal bestaat onder meer uit folders en ook de ApneuMagazine Special, gericht op de patiënt die net is gediagnosticeerd.

Regionale bijeenkomsten najaar 2017

Veluwe Vallei en Eemland Vergader- en Congressentrum De Schakel - Nijkerk	27 juli 19.30 uur	Jos van Beers <i>Lezing van Ramon van de Werke, VitalAir. Digitaal uitlezen: de voordelen, de beveiliging. Met medewerking van Resmed, Phillips.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Ziekenhuis Rivierenland, Tiel	5 oktober 19.30 uur	Piet & Marja Luksemburg <i>Programma nog niet bekend.</i>
Friesland Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen	16 oktober 19.00 uur	Maarten Weber, Alex Klijnstra <i>Programma nog niet bekend.</i>
Zeeland Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	17 oktober 20.00 uur	Erna Petiet <i>Krif-Saas-laborante zal de spreker zijn. De Maskerraad is ook aanwezig. Na de pauze gelegenheid om vragen te stellen.</i>
Arnhem / Liemers Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem	19 oktober 19.30 uur	Evert van den Bronk, Ben Teunissen <i>Een lezing over nieuwe operatietechnieken die een verrijking zijn in de behandeling van osas. Spreker: dr. M. Copper, hoofd/hals-chirurg St. Antonius Nieuwegein.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	24 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen, Evert van den Bronk <i>Longarts D. Smits, verbonden aan het Slingeland ziekenhuis, gaat een lezing verzorgen met het thema 'Slaapapneu en comibiditeit' (gevolgen onder meer: hartzieken, herseninfarct, hoge bloeddruk, depressie/ burnout, obesitas, karakterverandering, etc.).</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	31 oktober 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Tim Vaessen, klinisch neuro psycholoog, zal een lezing geven: 'Osas, wat doet het met je brein?' Over apneu, het geheugen, concentratie en vergeetachtigheid.</i>
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	8 november 19.30 uur	Frank van Eijnatten, Elly van der Kuij <i>Programma nog niet bekend.</i>
Veluwe Vallei en Eemland st. Jansdal, Harderwijk	9 november 19.30 uur	Jos van Beers <i>Programma nog niet bekend.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	15 november 19.15 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Thema Ongezonderd smurken. Georganiseerd door het ziekenhuis zelf. Aanmelding uitsluitend bij het ziekenhuis. Apneu Vereniging aanwezig als standhouder.</i>
Drenthe / Kop van Overijssel Hoogeveen	6 februari 2018 19.00 uur	Ziekenhuis en ApneuVereniging <i>Programma nog niet bekend.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	13 maart 2018 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Informatiemarkt met twee korte presentaties over maskers en het uitlezen SD-card cpap. Aanwezigheid van de maskerraad en diverse uitlezers van de gebruikersclub voor het uitlezen van de SD-card. Uitleg en voor- lichting over de mra en de SPT. Diverse leveranciers van de regio zijn aanwezig. Ook onderlinge uitwisseling van ervaringen.</i>
Zeeland Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes	12 april 2018 20.00 uur	Coen Leich <i>Spreker Sandra Houtepen. De titel van de presentatie: 'Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen?'</i>

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

Algemene patiënteninformatie

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

<i>Friesland</i>	Maarten Weber	06 - 437 25 940	weber@apneuvereniging.nl
	Alex Klijnstra	06 - 549 73 812	kleinstra@apneuvereniging.nl
<i>Groningen</i>	Martin Bleecke	0597 - 41 82 99	bleecke@apneuvereniging.nl
	Kees de Ridder	050 - 785 28 20	deridder@apneuvereniging.nl
	Jan Huber	0348 - 41 04 60	huber@apneuvereniging.nl
<i>Drenthe / Kop van Overijssel</i>	Teun van Wijk	06 - 226 01 821	vanwijk@apneuvereniging.nl
	Ben Koster	0529 - 46 21 05	koster@apneuvereniging.nl
	Henk Bazuin	0522 - 27 06 28	bazuin@apneuvereniging.nl
	John van Veen	06 - 532 55 256	janveen@apneuvereniging.nl
	Evert Schouten	06 - 170 36 752	schouten@apneuvereniging.nl
<i>Overijssel, Twente</i>	Co van Doesum	053 - 461 71 71	vandoesum@apneuvereniging.nl
	Norbert Blockhuis	053 - 538 80 05	vandorblockhuis@apneuvereniging.nl
	Herman ten Hove	0548 - 51 80 90	tenhove@apneuvereniging.nl
	Tanja Mast	053 - 461 16 05	mast@apneuvereniging.nl
	Piet van der Heijden	053 - 538 86 89	vanderheijden@apneuvereniging.nl
	Peter Welling	06 - 263 32 354	welling@apneuvereniging.nl
	Tom Petri	055 - 312 28 48	petri@apneuvereniging.nl
	Ruud Steinginga	055 - 522 03 64	steinginga@apneuvereniging.nl
<i>Veluwe Vallei en Eemland Stedendriehoek (Deventer, Apeldoorn, Zutphen. e.o.) Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i>	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	vanbeers@apneuvereniging.nl
	Carola Smith	024 - 356 67 61	smith@apneuvereniging.nl
	Anton Kandelaars	0486 - 47 61 53	kandelaars@apneuvereniging.nl
<i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Achterhoek</i>	Piet en Marja Luksemburg	0344 - 64 34 33	luksemburg@apneuvereniging.nl
<i>Arnhem / Liemers Utrecht</i>	Ben & José Teunissen	0316 - 52 94 08	teunissen@apneuvereniging.nl
	Evert van den Bronk	0316 - 33 16 58	vandenbronk@apneuvereniging.nl
	Bep van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
	Ton Wit	06 - 429 79 870	wit@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Holland</i>	Didier Baartman	030 - 232 11 44	baartman@apneuvereniging.nl
	Geeske van der Veer - Keijsper	072 - 511 54 02	vanderveer@apneuvereniging.nl
	Huib Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
	Arno van der Lek	06 - 485 53 190	vanderlek@apneuvereniging.nl
	Nancy van der Lek	06 - 106 42 828	n.vanderlek@apneuvereniging.nl
<i>Amsterdam</i>	Marian de Lugt - de Groot	072 - 561 18 18	delugt@apneuvereniging.nl
	Huib Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
<i>Amstelveen</i>	Marijke Hersman	020 - 470 08 41	hersman@apneuvereniging.nl
	Alette Stoutenbeek	0252 - 52 19 89	stoutenbeek@apneuvereniging.nl
<i>Flevoland</i>	Monique van Boxtel	035 - 526 33 78	vanboxtel@apneuvereniging.nl
	Alexander Berger	020 - 771 72 34	berger@apneuvereniging.nl
<i>Zuid-Holland</i>	Hester Vos-de Hoog		h.vos@apneuvereniging.nl
	Joost Siereveld	0172 - 50 83 42	siereveld@apneuvereniging.nl
	Henk Verhagen	071 - 887 26 06	verhagen@apneuvereniging.nl
	Dick Belderbos	06 - 449 86 277	belderbos@apneuvereniging.nl
<i>Den Haag Rotterdam</i>	Hans Boin	06 - 439 87 725	boin@apneuvereniging.nl
	Tom Dekker	06 - 483 74 318	dekker@apneuvereniging.nl
	Roelof Pit	0181 - 85 05 89	pit@apneuvereniging.nl
<i>Dordrecht</i>	Frank van Eijnatten	078 - 644 01 88	vaneijnatten@apneuvereniging.nl
	Elly van der Kuij	078 - 676 71 34	vanderkuij@apneuvereniging.nl
<i>Zeeland West-Brabant</i>	Coen Leich	0115 - 79 50 71	leich@apneuvereniging.nl
	Ad Vos	0164 - 630 253	a.vos@apneuvereniging.nl
	Jan Kamerling	076 - 587 77 38	kamerling@apneuvereniging.nl
	Jolanda van Dongen	06 - 303 92 180	jvandongen@apneuvereniging.nl
<i>Midden-Brabant</i>	Ine Sprangers	013 - 505 43 61	sprangers@apneuvereniging.nl
	Gilbert Leene	06 - 512 96 679	leene@apneuvereniging.nl
	Jeroen Bos	06 - 547 83 953	j.bos@apneuvereniging.nl
	Ellie de Veer-Akkermans	06 - 143 93 810	akkmans@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Limburg en Peel Zuid- en Midden-Limburg</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
	Marco Crutzen	046 - 850 37 87	crutzen@apneuvereniging.nl
	Frank Ladeur	046 - 442 33 88	ladeur@apneuvereniging.nl
	Astrid Vincken	045 - 888 71 97	vincken@apneuvereniging.nl
	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
MASKERRAAD	Bep en Cok van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
BEURZEN / PROMOTIE	Arno van der Lek	06 - 485 53 190	vanderlek@apneuvereniging.nl
	Nancy van der Lek	06 - 1064 2828	n.vanderlek@apneuvereniging.nl
COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS	Philips Respironics	Piet Luksemburg	luksemburg@apneuvereniging.nl
	Resmed	Bert Jansen	jansen@apneuvereniging.nl
		Arie Klerk	klerk@apneuvereniging.nl
		Peter Prins	prins@apneuvereniging.nl
	Goodknight	Alexander Berger	berger@apneuvereniging.nl
		Harry Franken	franken@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
	Fisher & Paykel	Ruud Hondema	hondema@apneuvereniging.nl
	DeVillbis	Martin Bleecke	bleecke@apneuvereniging.nl
	Sandman - Dreamstar	Tom Dekker	dekker@apneuvereniging.nl
		Fred Schouwenaars	schouwenaars@apneuvereniging.nl
	Mra	Peter van der Meiden	vandermeiden@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
		Evert van den Bronk	vandenbronk@apneuvereniging.nl
	Algemeen	Aart Marchal	marchal@apneuvereniging.nl

apneuvereniging

CONTACT
Secretariaat

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

BESTUUR

Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator veldwerk
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Bestuurslid marketing en communicatie
Bestuurslid communicatie & marketing

Piet-Heijn van Mechelen
Dim van Rhee
Mart Peters
Joost Siereveld
Annemieke Ooms
Marijke Ijff
Aalt van Veen
Henk Verhagen

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
siereveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vanveen@apneuvereniging.nl
verhagen@apneuvereniging.nl

SECRETARIAAT VELDWERK

Medewerkster
Medewerker

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET
Webredactie

Apneuforum
Facebook

Moderator
Moderator
Moderator
Moderator

www.apneuvereniging.nl
Ton op de Weegh
Steven Meppelink
Ton op de Weegh
Ton op de Weegh
Tanja Mast
Bram Prozman
Tanja Mast
Ruud Hondema
Ben Goossens

opdeweegh@apneuvereniging.nl
meppelink@apneuvereniging.nl
apneuforum@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
prozman@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
goossens@apneuvereniging.nl

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redactielid
Redactielid
Redactielid
Redactielid
Redacteur voor Vlaanderen

Piet-Heijn van Mechelen
Gerda Kassels
Ton op de Weegh
Geeske van der Veer-Keijsper
Marijke Ijff
Annette van Gemerden
Eline Then
Mark De Quidt

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
then@apneuvereniging.nl
Mark.De.Quidt@ApneuVereniging.be

APNEUMAGAZINE

Een uitgave van de ApneuVereniging (NVSAP)
Grafisch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz info@bayards.biz

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 14 augustus 2017
U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.
U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

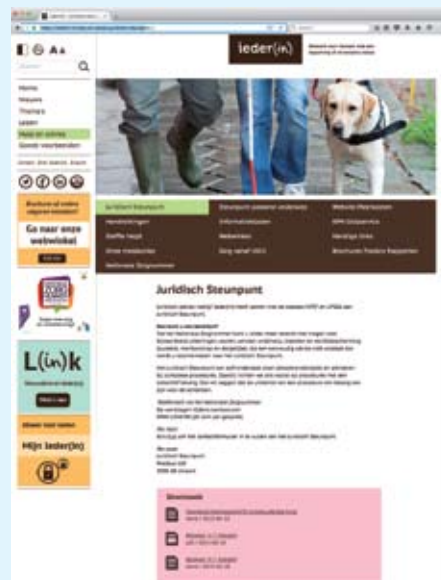
BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

Als u wilt opzeggen, geef dit dan uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

TIP

Juridische hulp

Arbeidsrecht en verzekeringsrecht zijn echte juridische specialismen. Als iemand problemen heeft met zijn werkgever, uitkeringsinstantie of verzekeraar, zijn daar ook vaak grote belangen en bedragen mee gemoeid. Je moet als patiëntenvereniging je grenzen kennen. Dit soort zaken is te ingewikkeld voor de ApneuVereniging. Wij zijn dan ook blij dat we aangesloten zijn bij de landelijke koepels: Patiëntenfederatie Nederland en Inder(in). Zij beschikken over specialisten die onze leden kunnen raadplegen over zaken zoals sociale zekerheidsuitkeringen (wia, wao, wajong enz.), over zorg- en ziektekosten (awbz, zvw e.d.), arbeidsgeschillen enzovoort. Zij geven advies en kunnen u in bepaalde gevallen, als u lid bent van de ApneuVereniging, ook ondersteunen bij procedures. Kijk voor meer informatie bij: <https://ienderin.nl/hulp-en-advies/juridisch-steunpunt/>



NIEUW

Designed for Confidence.
Built for Comfort.

Op maat verstelbaar



Introductie F&P Brevida™. De sleutel tot een geslaagde CPAP-therapie is het winnen van het vertrouwen van de patiënt. Het vertrouwen van de patiënt begint met een masker dat goed past en prettig draagt. Ontwikkeld op basis van uitgebreid klinisch onderzoek biedt de Brevida een gemakkelijke en verstelbare hoofdband voor een individuele pasvorm, en de innovatieve *AirPillow™*-afdichting wordt opgeblazen en vormt zich in en rondom de neus wat resulteert in een comfortabele en effectieve maskerafdichting. Voor succesvolle patiënten met zelfvertrouwen kiest u een Fisher & Paykel Healthcare intranasaal masker. **The Mask Matters Most™.**

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



Kijk op www.apneuvereniging.nl
en vind een activiteit die bij jou past!



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)



Het ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen via:
info@ApneuVereniging.be | www.ApneuVereniging.be | t: 03 494 27 39